

U. N. A. M.

FACULTAD DE DERECHO

**Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al
Servicio Civil de la Federación y del
Departamento del Distrito Federal**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A**

Ricardo Martínez de Castro Barona

MEXICO, D. F.

1972



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedico este trabajo:

A mi padre en su memoria, recordándolo
siempre con admiración y cariño.

A mi madre, que con su cariño y ejemplo
hizo posible la culminación de mis estu-
dios.

A Marisol, con infinito amor.

A mis hermanos.

A mis suegros y cuñados con estimación
y afecto.

A los Sres. Licenciados Don Mario Perkins
Díaz y Fausto Pascal del Campo, con afecto
y como testimonio de gratitud a sus conse-
jos y enseñanzas.

Al Señor Licenciado Don Antonio Montaña
Olea, en reconocimiento y agradecimien-
to a sus atenciones.

Al directo Doctor Raúl Cervantes Ahumada,
Director del Seminario de Derecho Mercan-
til de esta Facultad, con admiración y res-
peto.

Al Sr. Licenciado Pedro Rosas M.
con afecto por su valiosa direc-
ción para elaborar el presente -
trabajo.

A mis Maestros y compañeros -
de la Facultad de Derecho de
la U. N. A. M.

I N D I C E

	Página
CAPITULO I.- Historia del Seguro	1
1.- Su origen en el mundo	2
2.- Su desarrollo en México	10
CAPITULO II.- Contrato de Seguro	23
1.- Naturaleza Jurídica de los contratos de seguros	24
a) Definición	24
b) Elementos	26
c) Cualidades y Perfeccionamiento	42
d) Reaseguro y Coaseguro	47
2.- Diferentes clases de seguro de vida	51
3.- Organización y funcionamiento de la Institución Nacional de Seguros sobre la vida	64
a) Las mutualistas como instituciones de seguros	71
4.- Reglamentación legal	78
CAPITULO III.- Seguro Colectivo de vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal	88
1.- Concepto	89
2.- Antecedentes	90
3.- Elementos Jurídicos de validez	99
4.- Los contratos colectivos	103

	Página
5.- Finalidad	113
6.- Reglamentación	116
CONCLUSIONES	122
BIBLIOGRAFIA	124

CAPITULO PRIMERO

HISTORIA DEL SEGURO

- 1.- Su origen en el mundo
- 2.- Su desarrollo en México

1.-SU ORIGEN EN EL MUNDO.- El seguro tuvo su origen en forma espontánea, por la necesidad experimentada por el hombre de protegerse de manera efectiva contra los riesgos que le amenazan y que aún siguen inquietándole. Se ha demostrado a través del -- tiempo la eficacia del seguro para hacer frente a la adversidad, ya que la vida del hombre ha sido siempre una lucha constante pa-- ra cubrir sus necesidades elementales.

Para el hombre primitivo su principal preocupación era proteger su vida, su cuerpo, obtener abrigo y conseguir alimento, afrontando los riesgos, en tanto que para el hombre moderno, que ha logrado aumentar el número y valor de sus bienes, extinguir -- epidemias, alargando así el promedio de duración de la vida huma-- na, y en muchas formas, haciéndola más placentera; también ha po-- dido eliminar los riesgos que constantemente ponen en peligro de - perder o ver mermadas tanto la integridad física de su persona, co-- mo de sus bienes. A pesar del progreso los peligros o riesgos han aumentado, y así vemos que el seguro se desarrolla paralelamente -- al progreso, ya sea económico o social, pero, gracias al seguro, el hombre ha podido prevenirse contra la ocurrencia de algún ries-- go, ya que es el medio eficaz para amortiguar sus daños.

Entre los años 4,000 a 3,000 A.C., en Babilonia se practicaban los contratos de "prestamo a la gruesa", que eran el medio de desplazar hacia otras personas el riesgo de pérdida o de daño-- inherentes al comercio marítimo. (1)

(1) Gómez Arreola Salvador. Los Seguros Privados de México. Edición Revista Mexicana de Seguros. 1968. Pag. 12.

El Código de Comercio Mexicano en los artículos 794 a - 811, los menciona, aunque prácticamente ahora son obsoletos y fuera de uso.

En la isla de Rodas, en el mar Egeo, hacia el año 900 - A.C., nace la Ley Rodas que, al igual que en la India hacia el año 600 A.C., y en Grecia en el siglo IV A.C., y como también hacía -- referencia el Código Manú, era obligación de los que se dedicaban al comercio marítimo la ayuda mutua, por ejemplo, en uno de sus - artículos dice: que si un barco era sorprendido por la tormenta - y ésta rompe sus anclas, velas, mástiles, y se tiene que tirar al - mar su carga, todos contribuyen a afrontar las pérdidas. (2)

En el siglo II y III A.C., en Grecia, y después en Roma, hacia el año 167 A.C., en el gobierno de Numa Pompilio, se formaron sociedades de beneficio funerario denominadas "Funeraticium", que -- consistían en el pago de una indemnización por muerte, que se cu -- bría al fallecimiento de uno de los socios. Estas sociedades deno -- minadas "Collegia Tenalurum", se convierten en contratos de tipo -- mercantil en forma de mutualidades, que consistían en aportaciones periódicas de sus socios, para crear un fondo común, con el objeto de garantizar el pago de los gastos de ritos funerarios, y sumas -- que se entregaban a familiares de los asociados fallecidos. (3)

Las sociedades mutualistas en la edad media, ayudaban a -- los que sufrían daños o pérdidas causados por incendios, inundacio -- nes, robo, o eventualmente, otros acontecimientos fortuitos, ya que

(2) Salas Subirat J. Elementos para la historia del seguro. Edición Revista Mexicana de Seguros. Pag. 23.

(3) Gómez Arreola Salvador. Obra citada. Pag. 13.

tenían establecidos fondos de auxilio para que hicieran uso de -
ellos los socios.

Las Guildas que eran organizaciones de personas con inte
reses profesionales o culturales comunes, aparecen en Inglaterra.
La palabra Guild en inglés, significa gremio; Guilda deriva del An-
glosojón guil-dinero; guildan-pagar; implicaba la obligación defi-
nida entre los socios de hacer aportes para evitar que recayera so
bre un individuo solamente el peso de un daño recibido, ya sea para
proteger a sus miembros contra abusos de los poderosos, o para ayu
darlos en el pago de sus impuestos y para acudir, como lo habían-
hecho las Collegia Romani, en su auxilio en casos de infortunio.(4)

Con el objeto de proteger a sus familiares de las perse-
cuciones y de la pobreza después de la muerte, los hombres de las
más diversas clases sociales, se reunieron creando de esta manera
las Guildas.

Como ejemplo citaremos una que existió en Inglaterra, en
la que cada socio se obligaba a contribuir con 4 peniques a la se-
mana, para que, con tal suma, se pagaran los gastos del sepelio y
se entregara una subvención a la familia, a la muerte de un socio;
además, los sobrevivientes, turnándose, debían dar diariamente un-
pan a los familiares del fallecido. (5)

Por considerarse perniciosas para la tranquilidad del Es-
tado, estas Guildas fueron perseguidas y suprimidas por Carlo Mag-
no, volviéndose a desarrollar en el año 860 la "Guilda de Caballe--

(4) Salas Subirat J. obra citada. Pag. 49

(5) Salas Subirat J. obra citada. Pag. 50

ros" que fue suprimida también por Enrique VIII, junto con las -- posesiones monásticas, en cumplimiento del plan que tenía este monarca de disminuir el poder eclesiástico en el reino.

Es así como se deja ver el seguro a través del tiempo y se le reconoce como una institución a partir del siglo XV de nuestra era, en virtud de que, en España, se expidieron ordenanzas que consideraban ya el seguro como contrato especializado, con el fin de garantizar que la comunidad obtuviera los mayores beneficios -- que se pudieran derivar de esta operación, tratando así de evitar el fraude, e impidiendo la obtención de seguros excesivos o de monto exagerado. (6)

Al difundirse el seguro italiano en todas las ciudades -- marítimas de España, naturalizándose en este país, en donde tam-- bién es ejercido al principio, por aseguradores y corredores indi-- viduales quienes, posteriormente, se repartieron el riesgo formando coaseguro, lo que actualmente viene siendo la participación de dos o más instituciones de seguros en un mismo riesgo, en contratos directos realizados por cada una de ellas con el asegurado. En el -- año de 1470 se concibió el reaseguro, como un contrato en virtud -- del cual una institución toma a su cargo total o parcialmente un -- riesgo ya cubierto por otra, o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo, trataremos de ver el más antiguo del cual se tiene noticias sobre seguros marítimos.-- España fué el primer país que legisló en materia aseguradora.

En 1484 aparece la Tercera Ordenanza, que constaba de 25

(6) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 13

capítulos, que trataban principalmente del seguro a prima fija, distinto a los mutualistas, que aparecen con primas variables y - ajustables al finalizar cada ejercicio. (7)

En 1538 aparecen las Ordenanzas de Gurgos que contiene la Ordenanza sobre seguros marítimos, formulada en 1537 por el - Prior y Concilio de la Universidad de Mercaderes de ésa ciudad, a la que deberían de someterse todas las diferencias que surgieran del contrato de seguro, disponiendo que los escribanos de la Universidad, deberían proporcionar toda clase de datos, para evitar fraudes por parte de los aseguradores que, como mencionamos antes, actuaban en forma particular. En Sevilla, en el año de 1552, aparecen las ordenanzas de ese mismo nombre. Sevilla que, con su intenso comercio, por la centralización del tráfico marítimo a América, dió lugar al desarrollo del seguro como una institución, consignó en ordenamiento relativo a los seguros marítimos, que todas las pólizas deben seguir los mismos lineamientos y obligó a los corredores a registrar en libros especiales todas las pólizas y detalles del seguro a fin de evitar fraudes y daños por extravío de -- contratos. (8)

Desde entonces se utilizaba el término "póliza" que deriva del latín "polliceor" que significa prometer, y en la cual se - consigna documentalmente la promesa de lo estipulado sin necesidad de formas solemnes que estaban reservados a los escribanos.

En la recopilación de leyes de indias, muy importante pa-

(7) Salas Subirat J. obra citada. Pag. 51

(8) Salas Subirat J. obra citada. Pag. 52

ra la Nueva España, contiene disposiciones que trataban, de la --
manera más amplia, la materia de seguros en el libro 90, capítulo
39 de ese mismo ordenamiento. Posteriormente las ordenanzas de la
Ilustre Universidad y Casa de contratación de Villa de Bilbao, or-
denanzas que aparecen en la época colonial de México, y que fueron
confirmadas en 1560, que regularon el floreciente comercio en esa
ciudad, ya que son más completas que las anteriores, y dan un con-
cepto definido del seguro, y de las formalidades que deben conte-
ner las pólizas, estableciendo en el artículo 43º todas las reglas
para un reaseguro, haciendo mención a lo que hoy se conoce como -
seguro de crédito mencionado en el Artículo 34º fracción VIII ---
L.G.I.S.

Las Ordenanzas de Bilbao, también prevén el seguro so-
bre la vida, además del seguro de transporte marítimo, pues apare-
cen mencionados en el artículo 12º, que estatúa que todo navegan-
te o pasajero podía asegurar la libertad de su persona, consintien-
do los aseguradores en el pago del rescate, en caso de presidio o
cautiverio. (9)

Posteriormente, a finales del siglo XVI en Inglaterra, -
no se consideraba al seguro como un negocio especializado, sino que
lo practicaban comerciantes como una de tantas de sus actividades-
suscribiendo contratos de aseguramiento que eran gestionados, en -
el período inicial de tal operación, por los corredores que colabo-
raban con los comerciantes en la compra y en la venta de sus mer-
cancías. Dichos contratos se suscribían o avalaban por varios de-

(9) Salas Subirat J. obra citada. Pag. 53

los citados comerciantes respondiendo al pago de las indemnizaciones que garantizaban, cobrando proporcionalmente las primas correspondientes a los riesgos que asumían. (10)

Los seguros adquirieron la característica de una actividad especializada hasta principios del siglo XVIII, en que fue preciso corregir los defectos característicos de su funcionamiento - inicial como por ejemplo: la falta de una garantía real y específica de la solvencia y estabilidad de los aseguradores, y la carencia de un lugar definido donde se llevarán a cabo las operaciones relativas, ya que los corredores a que hice referencia anteriormente, necesitaban visitar diferentes lugares de negocios para conseguir el número requerido de sus suscriptores que avalaran y respondieran de la totalidad de los riesgos que se necesitaba asegurar, siendo así como los cafés se convirtieron en lugar de reunión de presuntos aseguradores como de corredores. En estos lugares era donde se obtenían y se intercambiaban toda clase de información ya que hasta entonces había muy pocos medios de información.

En Londres, Inglaterra, en el café de Edward Lloyd que era de los más concurridos, fue en donde se concentraban las operaciones de aseguramiento relacionadas casi exclusivamente con el comercio y la transportación marítima.

La práctica del seguro sobre la vida, se inició posteriormente aunque el primer contrato de esa clase de que se tiene noticias se expidió, al parecer, en el año de 1583, en la Oficina de Seguros del Royal Exchange de Londres. No fue sino hasta el ----

(10) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 13

siglo XVII, cuando pudo contarse con cálculos actuariales relacionados con la teoría de las probabilidades y con tablas de mortalidad que fueron concebidas por matemáticos de la época.

Lo que dió considerable impulso en Inglaterra a la práctica del seguro contra el riesgo de incendio, fue el gran incendio de Londres ocurrido el 2 de septiembre de 1666, y en el año de 1667, el Dr. Nicholas Barbon establece un negocio con este tipo de seguro, ya que fue el primero en realizar y aplicar sus proyectos, que en el año de 1680, se fusionaron con la Fire Office; convirtiéndose ésta, en la primera sociedad anónima de seguros de incendio en Inglaterra y tal vez en el mundo. (11)

En los Estados Unidos de Norteamérica, el seguro se empleaba entonces como medio de protección contra los riesgos del transporte marítimo exclusivamente, cubriéndose éstos inicialmente por agentes de empresas Inglesas. En 1682 los barcos que navegaban entre Inglaterra y sus colonias, estaban amparados con seguros adquiridos en dicho país, ya que la primera empresa norteamericana de seguros, se estableció en el año de 1721, en Filadelfia, Estados Unidos de Norteamérica. (12)

En la actualidad, los seguros en general han alcanzado un gran desarrollo en todo el mundo, siendo su práctica más amplia en Europa, los EE. UU., en Japón y en muchos otros países que en la actualidad son considerados como desarrollados. Se llevan a cabo, principalmente, por empresas de capital suscrito por medio de accio

(11) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 14

(12) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 14

nes, por mutualistas, y por la agrupación Lloyd's de Londres, que es una organización distinta de la sociedad anónima y de la mutualidad, ya que constituye una asociación de personas físicas y sindicatos, denominada genéricamente miembros de Lloyd's, encontrándose diseminadas por todo el mundo; cada una de las cuales, por conducto de la oficina establecida en la capital del Imperio Inglés, conviene en aceptar o suscribir una parte predeterminada de los riesgos que la Lloyd's pone a la disposición de sus miembros, quienes así se obligan sólo hasta el límite de su suscripción; de suerte que en esa forma, los riesgos aceptados y cubiertos por Lloyd's quedan eficazmente distribuidos en todo el mundo, y cubiertos por los componentes de dicha organización. (13)

De esa manera en latinoamérica y en otros países se lleva a cabo el seguro por agencias de empresas establecidas en el extranjero, como se practicaba en nuestro país antes de fines de 1935.

2.- SU DESARROLLO EN MEXICO.- Para entender mejor el desarrollo del seguro en México lo dividimos en períodos, iniciando el primero durante la época Colonial, cuando los mercaderes de la ciudad de México constituyeron su Universidad en 1581, siendo autorizada ésta, por Real Cédula de Felipe II, confirmándola en el año de 1594 por otra Real Cédula del mismo Monarca; debido a las facultades legislativas conferidas al Consulado de la Ciudad de México en 1604, se aprobaron por Felipe III las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de Mercaderes de la Nueva España; formándose

(13) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 15

hasta 1795 los Consulados de Veracruz y Guadalajara, gracias a la iniciativa del Virrey de Revillagigedo. (1)

Durante la formulación de estas Ordenanzas, y después, en la Nueva España, se aplicaban las de Bilbao, que regulaban todo lo concerniente al seguro, especialmente el de transporte marítimo. En el artículo octavo de dichas Ordenanzas de Bilbao quedaba previsto el seguro de las mercaderías transportadas en viajes, -- tanto de España a estas tierras, como de la Nueva España a España, de lo que se deriva que los seguros eran tomados en su totalidad con aseguradores españoles que, en forma individual o asociados, controlaban la actividad aseguradora en la Nueva España.

En el siglo XVII se empezaron a formar en Europa las compañías para colonizar las tierras de América, dando origen este tipo de sociedad por acciones, a las sociedades anónimas que permitieron la concentración de medios financieros limitando la responsabilidad de los accionistas al monto de su aportación, y centralizando el manejo de la sociedad en los directores nombrados por los propios accionistas, pudiendo citar entre estas empresas, a la Compañía Holandesa de las Indias Occidentales, creada hacia el año de 1621.

En este mismo siglo XVII aparecen las primeras compañías aseguradoras constituidas como sociedades anónimas, sustituyendo a las asociaciones de corredores y aseguradores individuales, que funcionaron en un principio como sociedades mutualistas, que trabajan recogiendo las cuotas de cada socio para integrar las pérdidas

(1) Mantilla Molina Roberto. Derecho Mercantil. Editorial Porrúa, S.A. 1964 Pag. 12

registradas y no sobre la base de reservas acumuladas mediante -- primas con las que se cubren las indemnizaciones por siniestros.

España, por ser un país colonialista, se adelanta en materia mercantil, debido al desarrollo de las compañías por acciones, pero ya a mediados del siglo XVIII se formaron aseguradoras -- por acciones en Madrid y Cádiz, que monopolizaban el seguro de las mercancías que se enviaban a la Nueva España, así como las de regreso, en la llamada "Carrera de Indias", regulándose jurídicamente en las Ordenanzas de Sevilla y Burgos. (2)

Según nos relata Miguel Lerdo de Tejada, en sus "Apuntes Históricos de la Heroica Ciudad de Veracruz", es hasta enero de 1789 que: "Comienza sus operaciones en Veracruz, y por primera -- vez en la Nueva España, una compañía de seguros marítimos que se estableció en aquel puerto, con un capital de 230,000.00 formado -- por cuarenta y seis accionistas de a cinco mil cada una, siendo -- una de las condiciones de esta compañía, la de que ninguno de sus accionistas podría extraer de ella su capital antes de cinco años, que fue el término fijado para su duración."(3)

El mismo autor nos relata también, que: "En 1802, debido a la prosperidad mercantil que disfrutaba entonces aquel puerto y deseando los individuos que en él hacían el gran comercio, no -- ser por más tiempo tributarios de las compañías de seguros extran-

(2) Céspedes del Castillo Guillermo. La Avería en el Comercio de Indias. Sevilla 1945. Publicado en el tomo II del Anuario de Estudios Americanos.

(3) Lerdo de Tejada Miguel. Apuntes históricos de la Heroica ciudad de Veracruz. Edición Sria. de Educación Pública, México 1940. Pag. 337.

teras, a quienes tenían necesidad de ocurrir a cada paso, para asegurar los valores de sus especulaciones marítimas, establecen la "Compañía de Seguros Marítimos de la Nueva España", con un capital de cuatrocientos mil pesos". (4)

Estas compañías fueron las primeras sociedades anónimas que se constituyeron en nuestro país, aunque cesaron en sus operaciones y desaparecieron debido a que se suspendió en gran escala el tráfico marítimo con la Metrópoli por las guerras que sostuvo España con Inglaterra y Francia. (5)

El segundo período de nuestro estudio, comienza a partir de la culminación en 1821 de la independencia hasta 1910, que es uno de los períodos más difíciles de la historia de México, en el que surgen lucnas internas, y guerras con el exterior y, consecuentemente, atravezó la economía, base del seguro, por un lapso decadente.

Mientras se creaban en nuestro país las cartas constitucionales que nos regirán como nación independiente, se conservó vigente la legislación constituida por las Ordenanzas del Consulado de Mercaderes de la Ciudad de México, aplicándose también, en forma supletoria, las Ordenanzas de Sevilla y Bilbao.

En 1854, se creó el primer Código de Comercio, que estuvo en vigor supliéndose con las Ordenanzas de Bilbao, durante la época de Maximiliano, regulando únicamente los seguros marítimos y los de conducción terrestre.

Surgieron en nuestro país las sucursales de compañías ex

(4) Lerdo de Tejada Miguel. obra citada. Pag. 361

(5) Mantilla Molina Roberto. obra citada. Pag. 330

trajeras, debido a la anarquía, consecuencia de las luchas internas y de las intervenciones extranjeras, que originaron el estancamiento del comercio y, por consiguiente, la economía raquítica - determinante de la bancarrota del Erario Nacional.

Posteriormente al Código de 1854 entró en vigor el 20 - de junio de 1884 el Código de Comercio que suplió al anterior, y que contenía, en el capítulo relativo a los seguros, grandes adelantos, dando a estos contratos en el artículo 682 un carácter mercantil, siempre y cuando concurriese en calidad de "asegurador, un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro -- tenga el de seguros; y que el objeto del contrato sea la indemnización de los riesgos a que están expuestas las mercancías o negociaciones comerciales". No reglamentó dicho Código el seguro sobre la vida.

Las características a que nos hemos referido no la tenían los contratos de seguro sobre la vida, que fueron considerados de naturaleza civil y contenidos en el Código Civil de ese mismo año (artículos 2750 a 2755), al reformarse la fracción X del artículo 72 de la Constitución de 1857, en el mes de diciembre de 1883, se confirió al Congreso Federal la facultad de legislar sobre seguros.

Tomando como base el Código de Comercio Italiano de 1882, y la doctrina de Vivante, el Código de Comercio de 1889 consideró al contrato de seguro como un contrato netamente mercantil, como se ve en el artículo 75, fracción XVI que dice: "La ley reputa como actos de comercio: Los contratos de seguros de toda especie, -

siempre que sean hechos por empresas", o sea, que para considerar mercantil un contrato de seguro, el asegurador debe ser una empresa; conforme al Código de Comercio de 1884, el asegurador podía ser un comerciante; a partir de 1889, el asegurador necesariamente tiene que ser compañía o sociedad mercantil.

Hasta los primeros gobiernos del General Porfirio Díaz, cuando se logró la estabilidad política, y la seguridad interna en el país, se fomentó la riqueza que atrajo inversiones extranjeras, y se filtraron en el país las sucursales de compañías de seguros - de Canadá, Estados Unidos, Inglaterra y Francia, acaparando absolutamente el mercado de seguros a través de sus agencias, o fundaban compañías en México con capital extranjero. El Estado no ejercía ninguna vigilancia, para garantizar los intereses de las personas que con ellas contrataban, por lo que se creó una desconfianza hacia el seguro, pues el público era víctima de frecuentes fraudes.

Debido también a que estas compañías hacían una desleal competencia a la incipiente actividad aseguradora formada por capitales nacionales, ya que ofrecían mayores comisiones a sus agentes y descuentos sobre primas, por la gran experiencia que tenían en los diferentes ramos del seguro, que les permitía a su vez, tener una mejor administración, los legisladores se vieron en la necesidad de expedir la Ley sobre Compañías de Seguros, el 16 de diciembre de 1893 en materia de seguros en la que se establecía un principio de vigilancia, sobre las empresas aseguradoras, sujetándolas a garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, mediante la adquisición de bienes inmuebles dentro de la República, duplicando a las compañías extranjeras el monto de la garantía exigida-

a los nacionales.

Como hemos dicho, la intención de esa ley era vigilar e intervenir en las operaciones de esas empresas, obligándolas a -- presentar informes semestrales a la Secretaría de Hacienda, publicar anualmente el estado de sus operaciones y someterlas a inspección oficial. En ese tiempo el seguro de vida fué practicado únicamente por dos aseguradoras: "La Mexicana" y "La Fraternal", que muy pronto dejaron de operar, y por siete agencias norteamericanas que, a su desaparición, dejaron un ambiente poco propicio para el fomento posterior del seguro, por los perjuicios causados a los - asegurados; lo que vino a demostrar la deficiente e ineficaz vigilancia que se ejercía, no obstante las disposiciones antes invocadas. (6)

El tercer período de nuestro estudio lo inicia más todavía bajo el régimen del General Díaz con la promulgación de la Ley relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la -- Vida, el 25 de marzo de 1910.

En la Ley de Organizaciones de Compañías de Seguros sobre la Vida que reglamentaba las operaciones de seguros sobre la vida en México en una forma moderna para aquella época, se aprecia una mejor intervención por parte del Estado, siendo sus aspectos - más importantes:

a).- La creación del Departamento de Seguros, que se -- fundó en la Secretaría de Hacienda el 15 de diciembre de 1910.

b).- Para poder practicarse el seguro por empresas, és--

(6) Gómez Arreola Salvador. obra citada. pag. 16

tas se constituirían como sociedades anónimas o mutualistas.

c).- La necesidad de la autorización previa de la Secretaría de Hacienda para que operaran dichas sociedades.

d).- El establecimiento de la inspección oficial de acuerdo con el reglamento respectivo.

e).- La obligatoriedad de la constitución y la inversión de reservas técnicas.

f).- La obligación también de las empresas, de publicar periódicamente sus estados financieros; y

g).- Que las tarifas de primas y los documentos de contratación de seguros deberían ser aprobados previamente por la Secretaría de Hacienda.

Por los problemas suscitados en la etapa revolucionaria, hubo una gran decadencia en el mercado de seguros, debido a la inestabilidad que surgió con el movimiento armado, por lo que no se pudo llevar a cabo en la forma prevista, la vigilancia de dichas operaciones de seguros. (7)

Como derivación de la época anterior, hasta el 25 de mayo de 1926 se promulgó la Ley General de Sociedades de Seguros, que derogó la Ley de 1910, que se refería solamente a las compañías de seguros sobre la vida. La nueva ley se refirió en general, a todas las empresas de seguros, iniciando de esta forma una verdadera y efectiva inspección sobre la actividad aseguradora.

Las facultades de inspección a través del Departamento de Seguros de la entonces Secretaría de Industria, Comercio y Tra-

(7) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 17

bajo (8), quedaron ampliadas con esta ley, y la disposición de la ley de 1910, que autorizaba la organización y funcionamiento de - compañías extranjeras, conforme las leyes de su país, se derogó me diante la disposición que dice: "Las sucursales o agencia genera les de las compañías extranjeras, estarán sujetas exclusivamente a las leyes mexicanas y a la jurisdicción de los tribunales de la -- República, en todos los negocios cuya causa y acción tenga lugar - dentro de su territorio, sin que ni ellas ni sus empleados, en lo que se refiere a dichos negocios, puedan invocar derechos de ex-- tranjería, pues sólo tendrán los derechos y medios de hacerlos va- ller, que las leyes de la República otorguen a los mexicanos". (9)

Como deficiencias de la ley de 1910, encontramos que no se daban reglas precisas en cuanto al capital mínimo que debían te ner las aseguradoras, ni se les obligaba a invertirlo en determina dos valores, lo que originó que las instituciones de seguros ex- tranjeras invirtieran casi la totalidad de su capital en su país - de origen, y no invirtieron en México, pero gracias a esa ley se sentaron las bases para que las operaciones de seguros fueran prac ticadas exclusivamente por empresas establecidas en México, y no por sociedades domiciliadas en el extranjero, y libres, por lo tan to, de la vigilancia de las autoridades mexicanas; para fomentar - el establecimiento de empresas aseguradoras con capital mayorita rio mexicano y para proteger la economía de nuestro país. (10)

(8) Anuario Mexicano de Seguros 1952. Síntesis de la historia del seguro en México.

(9) Ley General de Sociedades de Seguros de 25 de Mayo de 1926.art. 13.

(10) Gomez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 18

El dominio que se ejercía en el mercado del seguro en México por las empresas aseguradoras extranjeras, era tal, que impedía el desarrollo y crecimiento de las empresas nacionales. De las compañías autorizadas por la Secretaría de Hacienda las más poderosas, y la mayor parte de ellas, eran extranjeras, por lo que lejos de traducirse en un beneficio para el seguro nacional, se -- había propiciado el dominio del mercado mexicano de seguros por las compañías extranjeras, y lo que es más importante todavía, los fondos captados mediante la previsión y ahorro del pueblo mexicano, se aprovechaban para el desenvolvimiento económico de los países a que correspondían esas empresas, o sea, que de esa manera los países de origen eran los beneficiados, principalmente.

Ese cuarto período de nuestro estudio lo iniciamos con la promulgación de la vigente Ley General de Instituciones de Seguros, el 26 de agosto de 1935. Debido a la situación antes descrita, contiene reformas esenciales en la vigilancia por parte del -- Estado, con sentido proteccionista a las compañías mexicanas, que garantizan plenamente los intereses de los aseguradores contra el incumplimiento, mediante la total inversión en México, de los fondos de las compañías de seguros.

Ahora bien, de las disposiciones principales que contiene esta ley, son las de mayor trascendencia:

a).- El control y la vigilancia técnica y administrativa por parte de la Secretaría de Hacienda, por conducto de su Oficina de Seguros y Fianzas y de la Comisión Nacional de Seguros.

b).- Las bases para la organización y para el funcionamiento de las empresas que como sociedades anónimas o como sucursales

sales de empresas extranjeras, se establezcan y operen en el --- país.

c).- Clasifica las operaciones de seguros en tres grandes ramos: 1.-Vida.- 2.-Accidentes y enfermedades.- 3.-Daños a la propiedad: incendio, transportes, automóviles, agrícola, crédito, diversos riesgos y el reaseguro.

d).- El monto de los capitales mínimos que las sociedades anónimas deben tener desde la fecha de su iniciación, según el número de ramos que se practique.

e).- Ordena la constitución de reservas técnicas para-- riesgos en curso, de previsión para fluctuaciones de valores y - desviaciones estadísticas y la correspondiente a siniestros pendientes de pago.

f).- Reglamenta la inversión de dichas reservas en bienes y valores mexicanos.

g).- Prohíbe la práctica a cualquier persona, que carezca de la autorización expresa, para operar como institución y contratar con empresas extranjeras los seguros". (11)

Las disposiciones anteriores fueron necesarias para terminar con un estado anacrónico. Los aseguradores extranjeros se negaron a acatar dichas disposiciones y manifestaron a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que retirarían sus representaciones vaticinando que no podría haber industria mexicana de seguros, ya que no se contaba con personas preparadas, y pidieron en -

(11) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 19 y 20

consecuencia que se derogara esa ley o se modificaran algunos -- preceptos para seguir disfrutando de los anteriores privilegios y, así seguir operando anormalmente, y que el comercio y la industria mexicanos se vieran privados de la protección del seguro, pero no tomaron en cuenta que todas ellas eran medidas sanas e indispensables para garantizar siempre el buen funcionamiento del seguro nacional.

Al concluir el plazo que se concedió a las compañías extranjeras para ajustarse a la presente Ley, se revocaron las autorizaciones de aquellas que no acataron las disposiciones, retirándose voluntariamente de nuestro país algunas otras, (12) situación que vino a favorecer la actividad aseguradora de México ya que, -- por la falta de la competencia, y el reforzamiento de la economía interna, se aportan recursos considerables, canalizados en obras de beneficio colectivo, observándose lo siguiente:

a).- La creación de una Institución Nacional de Seguros denominada Seguros de México, que absorbió la cartera de las empresas extranjeras.

b).- Los agentes mexicanos que prestaban sus servicios en las empresas extranjeras, organizaron nuevas empresas aseguradoras, y obtuvieron el apoyo de nuestro Gobierno. (13). Así fué como surgieron las primeras instituciones mexicanas de seguros que obtuvieron en el mercado mundial el reaseguro que necesitaban, y en la actualidad, su desarrollo es ascendente, ya que en el país -

(12) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pags. 20 y 21

(13) Gómez Arreola Salvador. obra citada. Pag. 21

la actividad aseguradora es virgen por ser un mercado inagotable.

Con las asociaciones de garantía, cuyos miembros se comprometían a pagar una alicuota de las indemnizaciones debidas a los que sufrieran pérdidas, y el seguro mutuo, en el que los asegurados son sus propios aseguradores, a base de cotizaciones pendientes a cubrir las posibilidades eventualidades, son las primeras formas que asume el seguro, bastante imperfectas, y todavía-- relativamente peligrosas. Como hemos visto, el correr de los tiempos trajo, con la evolución de esta institución, la transformación de la actividad aseguradora en una industria ejercida con fines lucrativos, naciendo así los seguros a prima fija, y con ellos grandes empresas financieras constituidas generalmente como sociedades anónimas, que toman sobre sí los riesgos mediante el pago de una-- suma fija de dinero.

Este sistema se caracteriza por estar organizado sobre - bases técnicas que quitan al seguro todo carácter de juego o apuesta.

C A P I T U L O S E G U N D O

"CONTRATO DE SEGURO"

1.- Naturaleza Jurídica de los Contratos de Seguro.

- a).- Definición
- b).- Elementos
- c).- Cualidades
- d).- Perfeccionamiento

2.- Diferentes clases de seguro de vida.

3.- Organización y funcionamiento de la -- Institución Nacional de Seguros Sobre la Vida.

- a).- Las mutualistas como institu
ciones de seguros.

4.- Reglamentación Legal.

1.-NATURALEZA JURIDICA DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

- a) Definición.- El artículo primero de la Ley sobre el Contrato de Seguro define el contrato de Seguro de la siguiente manera: "Por el contrato de seguro la empresa aseguradora se obliga mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".

El proyecto del Código de Comercio de 1954, hace notar que la anterior definición excluye en su contrato al asegurante o tomador del seguro, por lo que preceptúa una definición más completa en su artículo 901, que dice: "Por el contrato de seguro el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el tomador del seguro contrayendo éste la obligación de pagar la prima correspondiente".

Cesare Vivante en sus "Instituciones de Derecho Comercial", dice que el contrato de seguro es: "Aquél, en virtud del cual una empresa se obliga a pagar cierta cantidad al acaecer un caso fortuito, mediante una prima calculada según las probabilidades de que este hecho acontezca".

J. Hemard en su "Theorie et Practique des Assurances Terrestres" define el contrato de seguro como, "La operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración llamada prima, para él o para un tercero, en caso de verificación de un riesgo determinado, una prestación por la otra parte llamada asegurador, quien toma a su cargo el riesgo y lo compensa conforme a las leyes de la estadística". Esta definición además de aplicarse a toda clase de seguros, analiza en una forma general los aspectos fundamentales del seguro o sea, sus aspectos ju

rídico, económico y técnico, distinguiendo claramente los elementos esenciales del contrato de seguro que son: consentimiento, - asegurado, aseguradora, prima y el riesgo, que posteriormente analizaremos.

El "Tratado Elemental de Derecho Civil" de Marcel Planiol y Georges Ripert, lo define diciendo "el seguro es un contrato por el cual una persona, llamada "asegurador", promete a otra, llamada "asegurado", indemnizarlo de una pérdida eventual a la cual está expuesto mediante una suma llamada "prima", pagada por el asegurado al asegurador. El hecho eventual que causa la pérdida se llama siniestro.

La obra "Derecho del Código, o sea el Código Civil del Distrito (1870), puesto en forma didáctica" 1873, el Lic. Raymundo Guerra coloca de acuerdo con el Código Civil (artículo 2833, - 2834, 2877, 2844 a 2847) al contrato de seguro entre los contratos aleatorios, y dice que es aquél por el cual una de las partes se obliga, mediante cierto precio, a responder e indemnizar a la otra del daño que podrían causarle ciertos casos fortuitos a que está expuesto. El que se obliga a responder de los riesgos es el asegurador; asegurado, aquél a quien se responde de ellos; prima o precio de seguro, el precio que exige el asegurador por su responsabilidad y póliza de seguro, la escritura que se extiende para hacer constar el contrato".

En dicho ordenamiento se decía, que pueden ser materia del contrato de seguro: la vida, las acciones y derechos: las cosas raíces y las cosas muebles, y puede ser asegurador, cualquier persona o compañía capaz de obligarse y que el contrato de

seguros es nulo si no se otorga en escritura pública. Posteriormente pasó a tener carácter comercial (art. 75 frac. XVI Código de Comercio) y ha desaparecido del Código Civil del Distrito y Territorios Federales.

El Código Civil para el Distrito y Territorios Federales vigente, en su artículo 1794, dice: "Para la existencia de un contrato se requiere:

a).-Consentimiento y b).-El objeto, que pueda ser materia del contrato".

De lo anteriormente expuesto, se puede definir el seguro como un contrato por el cual una de las partes, llamada asegurador, se compromete a indemnizar a la otra, llamada asegurado, de las pérdidas, daños o acontecimientos previstos que pudiera sufrir, por la ocurrencia de un hecho de realización incierta durante un término señalado, recibiendo por ello el pago de cierta suma de dinero.

b).-Elementos.-En la Legislación Mexicana vigente en materia de seguros encontramos los siguientes elementos necesarios para el perfeccionamiento del contrato de seguros:

a).-Elemento Real, b).-Elemento Personal y c).-Elemento Formal.

a).-El elemento real y objeto del seguro es el riesgo, o sea, la eventualidad prevista, cuya realización hace exigible la obligación del asegurador compensada mediante la obligación correlativa del asegurado de pagarle una prima. El artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dice: "El Contrato de Seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado". Lo que determina que sin riesgo, no puede haber contrato de seguro.

Riesgo, elemento esencial del contrato de seguro, es la posibilidad de un evento dañoso. (Art. 1º I.C.S.).

Para Willet el riesgo es "incertidumbre objetiva, respecto de la verificación de un evento indeseable".

En su "Teoría Económica del Rischio e della Assicurazione", Chesa dice que "el riesgo en su verdadera esencia es un concepto abstracto que se refiere a la probabilidad de realización de un evento dañoso previsto. Así por ejemplo, en el seguro sobre la vida, el riesgo está constituido por la incierta duración de la vida humana".

Se ha llegado al conocimiento de esa abstracción y de la probabilidad de realización de un determinado evento por medio de la "Teoría de las Probabilidades" y de la "Ley de los Grandes-Números".

Joaquín Rodríguez en "Curso de Derecho Mercantil", segundo tomo, delimita el riesgo en el contrato de seguro de la siguiente manera:

"Para nosotros y dentro del derecho mexicano, riesgo es el evento posible e incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación establecida en el contrato a cargo del asegurador, para atender a la necesidad económica del asegurado".

Un contrato de seguro no puede cubrir todos los riesgos que recaen sobre la esfera económica de una persona, sino solamente uno o más riesgos determinados. Cuando en el momento de la celebración del contrato no existe la posibilidad de que el evento ocurra, se dice que hay inexistencia del riesgo.

b).-El elemento personal del contrato de seguro, son - las personas que intervienen en el contrato de seguro y la voluntad de éstas para contratar: Asegurada, aseguradora y, en algunas ocasiones, beneficiario; y el consentimiento de los que contratan realmente, o sea, la voluntad del asegurado, y del asegurador, de asegurarlo.

El asegurado o estipulante o proponente, como lo designa la ley, es la persona que contrata el seguro ya sea en su favor o en el de tercera persona.

La empresa aseguradora, es aquella que contrata el seguro obligandose, a cambio de la prima estipulada, a entregar al--- contratante o al beneficiario de éste, en su caso, un capital al verificarse el acontecimiento previsto o durante el término señalado.

La empresa aseguradora, es para Cesare Vivante, la persona moral constituida conforme a las leyes que rigen en materia de seguros, (Art. 2º L.C.S.) que se obliga a pagar cierta suma al asegurado, al acaecer un caso fortuito, mediante un precio calculado según las probabilidades de que acontezca el hecho.

Aunque hemos visto que antiguamente el seguro se practicaba en forma aislada, este consistía simplemente en un desplazamiento del riesgo, de una persona a otra, como si se tratara de una apuesta.

Para Cesare Vivante se debe considerar como un elemento esencial en el contrato de seguro a la empresa, y dice "que el riesgo que pasa, del patrimonio de un ciudadano, al patrimonio -- cualquiera que éste sea también, de otro ciudadano, no por ello--

está seriamente asegurado, pues el primero queda expuesto al peligro de insolvencia del segundo; para asegurarlo seriamente, se necesita la transformación. madurada a través de los siglos, de la industria aseguradora, de su forma sistemática y controlada de la empresa".

En los "Elementos para la Historia del Seguro de Vida"- de Salas Subirat, dice que "Si bien es cierto que el seguro actúa a base de la transferencia del riesgo, y que tal idea deja en pie la de la subsistencia del mismo, la empresa que lo toma a su cargo lo transforma en certeza, mediante el uso del cálculo de probabilidades, los límites de retención y la transferencia de excedentes al reaseguro". Dice también, que una empresa de seguros - constituida correctamente, está libre de sorpresas provenientes - del azar, ya que su función específica no es la de especular con la muerte, sino la de administrar los riesgos, que, si bien aisladamente conservan el carácter de incertidumbre, su pluralidad convierte en certeza, en una proporción casi previsible. Por lo que se puede deducir que no son los asegurados quienes compran seguros, sino que las empresas adquieren riesgos.

La capacidad para contratar en seguros, es de mayor importancia práctica y diferente para el asegurado y la empresa aseguradora.

La capacidad del asegurado está determinada por las reglas de capacidad contenida en la fracción XVI del art. 75 del - Código de Comercio, cuando son celebrados por empresas o personas morales, y por el Código Civil, cuando son celebrados por personas físicas.

Cuando se trate de asegurar la vida de un menor, hay-
que tomar en cuenta lo dispuesto en el artículo 158 de la Ley So-
bre el Contrato de Seguro que dice que: "cuando el menor de edad
tenga doce años o más, será necesario su consentimiento personal
y el de su representante legal; de otra suerte el contrato será--
nulo".

La capacidadde la empresa aseguradora, está determina-
da en los artículos 1º, 3º, 5º, 11º y 12º de la Ley General de--
Instituciones de Seguros.

El artículo 1º, de dicho ordenamiento dice: "Son insti-
tuciones de seguros: I.-Las Instituciones Nacionales de Seguros.
II.-Las sociedades mexicanas privadas, autorizadas para practicar
operaciones de seguros, y III.-Las sucursales de compañías extran-
jeras de seguros, autorizadas para operar en la República confor-
me a esta Ley". El artículo 3º señala los límites y modalidades
de la actividad aseguradora, diciendo que sólo las instituciones-
de seguros, con carácter legal, pueden dedicarse a esta actividad.

El artículo 5º enumera los requisitos que deben satisfa-
cer, además de los expresados en el artículo 12º, las sucursales
de las compañías extranjeras que deseen operar en el país.

El artículo 11º de la misma Ley, trata sobre las autori-
zaciones para que se constituyan y operen las sociedades que lle-
nen los requisitos que establece la 2a. sección del Capítulo Pri-
mero de dicha Ley. El artículo 12º enumera las reglas del proce-
dimiento y los requisitos que deberán satisfacer, las sociedades-
que quieran considerarse instituciones de seguros autorizados por
el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédi-

to Público.

De lo que se deriva que, gracias a la evolución de nuestras leyes, se fue completando y encomendando a la industria de seguros a empresas capaces, autorizadas por el Estado, sobre una base de colectividad de riesgos y exclusividad de riesgos, siendo este el único y exclusivo instrumento mediante el cual el asegurado puede alcanzar su finalidad de previsión.

El Consentimiento, a mi juicio es el principal elemento esencial del contrato de seguro, ya que es el acuerdo de voluntades entre el solicitante del seguro y la empresa aseguradora, manifestándose en el sentido de que el asegurado se obliga a pagar la prima a la empresa aseguradora, quien, a su vez, se obliga a compensar el riesgo previsto; de lo que se deriva que el consentimiento en el seguro debe manifestarse expresamente.

En el título III de las disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 156, dice: "El seguro para caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada. El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación del beneficiario, así como también para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora".

La prima o cuota, considerada elemento esencial del contrato de seguro, constituye la remuneración que paga el asegurado-

para que la empresa aseguradora se obligue a asumir un riesgo determinado, o sea el precio que el asegurado paga al asegurador -- por los riesgos que este toma a su cargo, que debiendo ser proporcional a ellos, se fija con la ayuda de tablas estadísticas referidas a una larga experiencia y a una gran cantidad de casos, obteniendo así la prima pura o neta, que, en realidad, no es otra cosa que el resultado de un cálculo de probabilidades que opera con los grandes números y en el que, los hechos fortuitos, alcanzan a tener la regularidad de los hechos ciertos, no sólo para hacer efectivas las indemnizaciones, sino también para formar los fondos de reserva necesarios, costear los gastos de administración y propaganda, y para pagar su dividendo a los accionistas de la compañía. En consecuencia, la prima que paga el asegurado, no es la pura o neta, sino la de tarifa o comercial, que es la suma de la prima pura o neta y de la parte necesaria para que la aseguradora pueda suvenir a los mencionados gastos.

La prima deberá pagarse en numerario, no con medios -- equivalentes como títulos de crédito, con provisión de fondos -- (art. 45 bis I.G.I.S.), y el tiempo en que ha de pagarse (vencimiento), se determina en la póliza, en el momento de la celebración del contrato. Cuando el pago no se efectúa según la modalidad (especialmente en el tiempo) establecida en el contrato, hay incumplimiento de la obligación del asegurado, cuyos efectos están regulados por la Ley sobre el Contrato de Seguro.

La prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período de seguro; debiéndose entender como período del seguro, el lapso para el cual

resulte calculada la unidad de la prima.

La prima puede ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración, cesando en sus efectos el contrato, cuando no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, o sea a las doce horas del último día de este plazo (art. 40 de la Ley -- sobre el Contrato de Seguro).

La solicitud de Seguro, es el documento básico para contratar un seguro, ya que es en donde el solicitante manifiesta a la empresa aseguradora su deseo o voluntad (consentimiento), de-- ser asegurado, proporcionando a la misma, por conducto de su agen-- te, la información necesaria para que dicha empresa estudie la-- propuesta y en caso de aceptarla, expida la póliza correspondien-- te.

Conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley General de Instituciones de Seguros que dice: "Las solicitudes de seguros deberán contener, además de los datos que administrativa-- mente fije la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, los si-- guientes:

I.-Para el seguro individual de vida, accidentes y en-- fermedades, los datos relativos al solicitante y a su ocupación -- que sirvan para precisar la tarifa que le corresponda.

II.-Para el seguro de grupo, la tarifa completa de primas aplicable.

III.-Para el seguro de cosas, los datos relativos a los muebles e inmuebles y a su estado, que sirvan para determinar la-- tarifa que deba aplicarse".

Las solicitudes de seguro individual y de grupo se presentan por mediación de los agentes y los modelos que contienen-- dichas solicitudes de seguro son autorizadas previamente por la - Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros, por lo que deben llenar los requisitos de la misma y ajustarse a las reglas ya señaladas.

c).-El elemento formal en el contrato de seguro, es la Póliza.

En los principios del seguro de vida las pólizas eran breves ya que contenían la estipulación del pago de primas y el pago de la suma asegurada principalmente, además se incluían únicamente las limitaciones al pago del seguro. De lo que se deriva-- que las cláusulas eran menos favorables para los asegurados de lo que son hoy en día.

Antes del año de 1906 se acostumbraba exigir al solicitante del seguro que garantizase la verdad de las declaraciones -- que hacia en la solicitud.

La mayoría de los solicitantes desconocía el efecto legal de esta garantía, que consistía en nulificar la póliza a juicio de la Compañía, si cualquiera declaración en ella no era literalmente verdadera. Esto originaba a las compañías poco escrupulosas una gran oportunidad de evitar pagos de reclamaciones legítimas.

En la actualidad todas las leyes de los Estados de la Unión Americana y de la mayoría de los países, prohíben esta cláusula y exigen que las declaraciones de los solicitantes sean consideradas como representaciones, o sea, que fueran verdaderas en substancia, y no como garantías (lo dicho sea literalmente cierto).

La póliza en general ha sido el documento en el que se consigna el contrato de seguro pudiendo expedirse en documento público o privado (artículo 19° I.C.S.). En él constan las obligaciones y derechos de las partes, las numerosas referencias a la cosa asegurada, los riesgos que se cubren, y en general, todo un conjunto de normas y disposiciones que rigen los distintos aspectos del contrato.

De acuerdo con el artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la empresa aseguradora, está obligada a entregar al contratante del seguro una póliza que deberá contener:

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

b).-La designación de la cosa o de la persona asegurada.

c).-La naturaleza de los riesgos garantizados.

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

e).-El monto de la garantía.

f).-La cuota o prima del seguro.

g).-Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo, con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes. Pueden ser las cantidades que se habrán de indemnizar en caso de pérdida total o parcial, las normas para su fijación, las causas de caducidad del contrato, etc.

El artículo 23 de la misma Ley dice: "La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta".

El artículo 24 de dicho ordenamiento señala que: "Para que puedan surtir efectos probatorios contra el asegurado, será indispensable que estén escritos o impresos en caracteres fácilmente legibles, tanto la póliza como los documentos que contengan cláusulas adicionales de la misma, los certificados individuales de seguro de grupo, los certificados de pólizas abiertas, los certificados provisionales de pólizas, las notas de coberturas, las solicitudes de seguro, los formularios de ofertas suministrados por las empresas, y en general, todos los documentos usados en la contratación del seguro".

Las pólizas podrán ser nominativas, a la orden o al portador (art. 29 y 154 L.C.S.), salvo en el seguro sobre personas ya que además de los artículos señalados deberá contener:

a).-El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona sobre quien recae el seguro.

b).-El nombre completo del beneficiario, si hay alguno determinado.

c).-El acontecimiento o el término del cual depende la exigibilidad de las sumas aseguradas y

d).-En su caso los valores garantizados.

De lo que se deriva que la póliza sobre seguro de personas no podrá ser al portador sino nominativa. (Art. 154 L.C.S.).

En el caso de designación irrevocable de beneficiario, éste, para ceder su derecho, sólo podrá hacerlo mediante declaración por escrito y además notificarla al asegurador.

Como condiciones generales de las pólizas en el seguro de vida, mencionaremos los valores garantizados, también conoci---

dos como valores de rescate, porque indican el uso que el asegurado puede hacer de la reserva terminal de su póliza, cuando por cualquier causa necesita o desea suspender el pago de primas futuras. Puede rescatar cuando prefiere cancelar su contrato, dejando de cumplir así, con su obligación contractual en el futuro, mediante pago al asegurado de una parte o del total de la reserva terminal correspondiente, según los años que hubiere estado en vigor la póliza. (Artículos 182 y 183 L.C.S.).

Pero si el asegurado sólo necesita estar en condiciones de hacer frente a una necesidad económica temporal, puede en lugar de cancelar su contrato con la empresa aseguradora, obtener de esta un préstamo con garantía prendaria de su póliza.

El asegurado no podría pretender que se le devolvieran todas las primas que pagó, ya que aunque el riesgo no se hubiere realizado, la empresa aseguradora ha estado corriéndolo, y eso aumenta a igual que la edad del asegurado y, además, al expedirse la póliza se incurrió en fuertes gastos de adquisición y de administración.

La cláusula de indisputabilidad, condición general de la póliza, se deriva de una de las obligaciones del futuro asegurado, consistente en resolver las cuestiones que se le presentan por la empresa aseguradora, así como, la obligación de someterse a los exámenes médicos, de los que ésta, saca los datos que formarán la historia del futuro asegurado y su condición física.

Las contestaciones que haga el solicitante del seguro, deben ser veraces, ya que, dichas contestaciones influyen y son factor determinante en la voluntad de la empresa aseguradora; de ahí que si se omiten datos o se declara inexactamente, la asegura-

dora está dando su consentimiento basada en el error.

El artículo 1813 del Código Civil vigente determina esta situación diciendo:

"El error de derecho o de hecho invalida el contrato, cuando recae sobre el motivo determinante de la voluntad de cualquiera de las partes contratantes", tratándose de seguros, el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dice: "Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido, de pleno derecho, el contrato, - aunque no haya influido en la realización del siniestro".

Muchas veces el solicitante del seguro, por ignorancia, incurre en una omisión o inexacta declaración, y por otra parte, las empresas aseguradoras para hacer más atractivo el seguro de vida, ofrecen la cláusula de indisputabilidad, que es la renuncia que hace la empresa a invalidar o rescindir el contrato, por las causas señaladas anteriormente, después de dos años a partir de la fecha de expedición de la póliza, salvo que el siniestro ocurra - dentro de este lapso.

La cláusula de indisputabilidad en el contrato de seguro de vida, surtirá sus efectos después de dos años de haberse celebrado el contrato, excepto cuando se haya obtenido el consentimiento mediante el dolo, de lo que se deriva que es una medida protectorista para el asegurado.

La edad, como condición general de la póliza, indica los límites mínimo y máximo de admisión, de acuerdo con las normas de la empresa, y con las disposiciones legales respectivas.

La cláusula beneficiaria es en donde el asegurado estipula un beneficio a favor de la o las personas a quienes quiere proteger de esta forma.

Es conveniente, siempre, nombrar un beneficiario sustituto para evitar que al faltar el designado se suspenda el pago de la póliza hasta que la autoridad correspondiente determine sus herederos legales para recibirlo. Cuando el beneficiario es y puede continuar siendo un menor de edad al fallecimiento del asegurado, es conveniente designar a la persona que, en su representación, - pueda cobrar el importe del seguro.

Analizando jurídicamente el contrato de seguro, lo clasificamos como: sinalagmático (bilatereal), oneroso, principal, - único aleatorio, "intuitu personae", de prestaciones recíprocas, y de ejecución continuada.

Dicho contrato es sinalagmático, porque para su perfeccionamiento intermienen dos o más voluntades; la de la empresa --- aseguradora y la del asegurado o asegurados.

Es honeroso, porque los contratantes se obligan a prestaciones recíprocas, estipuladas en el momento de la celebración del contrato.

Es principal, en virtud de que existe por si mismo, o --- sea, existe independientemente de cualquier otro acto jurídico. - Unico es, porque conserva su unidad a lo largo de su duración.

Es aleatorio, porque está sujeto al azar, y no es posible en el momento de la celebración del contrato, conocer la ga--- nancia o la pérdida. Para conocer el resultado es necesario que el acontecimiento se realice, y además, realizado ya el evento ---

fortuito (dañoso), el resarcimiento puede oscilar entre el mínimo y máximo de la suma asegurada. Puede obtener ganancia la aseguradora por medio de la prima; cuando el evento no se realice.

Para el asegurado, el seguro es siempre un contrato aleatorio, pues cobrará la indemnización sólo en los casos en que el riesgo, hecho contingente en lo que respecta a que puede o no producirse, e incierto en lo que hace a la oportunidad; se transforma en siniestro, o sea, se convierte en los hechos. No ocurre lo mismo para la compañía aseguradora, que sabe con certeza que el monto de las primas que habrá de recaudar excederá inexorablemente al -- importe de las indemnizaciones que pague en el mismo período porque sus cálculos técnicamente realizados así lo garantizan, constituyendo su actividad, siempre, un negocio lucrativo.

Es "instutu personae" ya que, en la celebración del contrato, se toman en cuenta las calidades y cualidades de la persona y muy especialmente en el seguro sobre la vida.

Comprendemos también al contrato de seguro como de prestaciones recíprocas y de ejecución continuada, porque las partes están obligadas a otorgarse las prestaciones estipuladas: por una parte, la aseguradora a pagar a la realización del siniestro, la suma asegurada, y a prestar, en forma continuada, la confianza y seriedad de los créditos de los asegurados, quienes recíprocamente, se obligan a pagar la prima correspondiente del seguro en el tiempo y términos convenidos.

Analizando también las consecuencias derivadas del contrato de seguro, encontramos que, el derecho que nace para el asegurado es el riesgo al que está sujeta la cosa asegurada a cargo -

del asegurador, o sea que la eventualidad del caso fortuito, al cual está sujeta una cosa, persona o patrimonio, no producirá intranquilidad en el asegurado, ya que, por medio del contrato de seguro, se rechazan las consecuencias económicas, en caso de que se realice el siniestro, que es a cargo de la empresa aseguradora.

El derecho del asegurado, derivado del mismo contrato de seguro, es el que le indemnice la empresa aseguradora el riesgo, e igualmente, que se le pague la suma, o se le reintegre la cosa asegurada, cuando haya sido dañada o destruída por el siniestro, o sea el derecho que tiene el asegurado a la prestación real o pecuniaria a cargo del asegurador en caso de realización del siniestro.

La obligación de pagar la prima el asegurado es otra consecuencia del contrato de seguro, conforme lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que dice:

"Salvo pacto en contrario la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro. . ."; y el artículo 36 de dicho ordenamiento dice: "En caso de duda, las primas ulteriores a la del primer periodo del seguro se entenderán vencidas al comienzo y no al fin de cada nuevo período".

El derecho que nace para la empresa aseguradora o aseguradora en virtud del mismo contrato, consisten en recibir el pago de la prima, que le tiene que satisfacer el asegurado; que el asegurado le resuelva los cuestionarios que le suministre, aclarando las incógnitas que se susciten y que se someta dicho asegurado a los exámenes físicos o materiales, según sea el bien sujeto al seguro.

La obligación del asegurador es asumir el riesgo, aunque esto es sólo una abstracción, ya que del riesgo no nace ninguna obligación mientras no se realice el siniestro. Realizado ya el siniestro nace la obligación de responsabilidad para el asegurador, que se traduce en pago, o sea, que el asegurador, haga su yas las desventajas económicas de la pérdida.

Como consecuencia, también, del contrato del seguro en cuanto al beneficiario, vemos que trae aparejados derechos y obligaciones. Su derecho consiste en percibir del asegurador la prestación a que éste se obligó cuando se cumpla el término o se realice el siniestro.

Las obligaciones que contrae el beneficiario para con el asegurador, unas se relacionan con el riesgo que cubre éste, contándose entre ellas la de no agravarlo, y otras que se derivan del siniestro, como la de no ser la causa inmediata o directa de su realización; dar aviso inmediatamente que ocurra el siniestro, y en general, cumplir con los requisitos que se le pidan, que deben estar autorizados por la Ley respectiva.

c).-Calidades del Contrato de Seguro .- Es de buena fé, al ser básico en cuanto a la aceptación por parte del asegurador, de las contestaciones dadas por el oferente al formular su policita ción; consensual, por perfeccionarse con el sólo acuerdo de las partes, sin necesidad de formalidad alguna para la validez del con trato, confirmado ello por el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro; bilateral, por engendrar derechos y obligaciones recíprocas para las partes; oneroso, al reportar a los contratantes provechos y gravámenes; conmutativo, al ser ciertas desde su -

celebración las prestaciones estipuladas por las partes: el asegurador responde hasta una cantidad cierta y determinada. El asegurado se obliga a pagar una o varias primas durante la vigencia del contrato, incluso debe pagar la prima por el período de seguro en curso, aún en el caso de ocurrir el siniestro durante una parte de ese tiempo, en atención a la incertidumbre del siniestro, y por lo tanto, la cuantificación exacta de la prestación del asegurador, - motiva confusión en su clasificación de conmutativo, y equivocadamente, se reputa al contrato de seguro como aleatorio. Principal, al existir por sí mismo; sin embargo, es de garantía en los seguros de responsabilidad contractual; en los de vida, cuando se nombra beneficiario al acreedor; y en el seguro de crédito; de tracto sucesivo, al cumplirse las prestaciones de las partes en un período de tiempo determinado, esto es, el asegurado paga una prima por determinado lapso de tiempo, y a su vez, la empresa de seguros, le cubre el riesgo en la época convenida. Considerado por la mayoría de los tratadistas contrato de adhesión, nos apartamos de esa opinión por la facultad de las partes en el contrato de seguro y, que no ocurre en los de adhesión, de discutir las cláusulas, la prima y su pago, suma asegurada, bonificaciones, duración del contrato, etc., además el asegurador tiene libertad de seleccionar los riesgos y rechazar; pero, principalmente, es necesario distinguir que el asegurador es el que recibe la oferta, y en los contratos de --- adhesión el oferente, es el redactor del contrato. En los contratos de adhesión la oferta se hace a cualquier persona, es indiscutible su contenido y la reglamentación del contrato es abundante y variada, pero en el contrato de adhesión encontramos el requisito-

esencial de que otorga un servicio privado de utilidad pública, atributos que faltan al contrato de seguro. Por último, es característica esencial del contrato de seguro, la mercantilidad del mismo, al tenor de la fracción VI del artículo 75 del Código de Comercio, excepto el contrato de seguro celebrado por una mutualidad o una asociación profesional que sería, en estricto derecho, de naturaleza civil, al faltar a la mutualidad y asociación profesional el elemento empresa, concepto consistente en "la organización que se hace de bienes, con el fin de ofrecer al público, coordinada y lucrativamente cosas o servicios", sin embargo, se puede objetar tal argumento para la mutualidad, que por estar constituida conforme al artículo 18 de la Ley General de Instituciones de Seguros, recibe el tratamiento de un comerciante o empresario, según lo dispone el artículo tercero fracción II del Código de Comercio.

Perfeccionamiento del Contrato.- Conforme al artículo quinto, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el oferente de un contrato de seguros queda ligado por su propuesta durante un plazo de quince días, o el de treinta si es necesario hacer al futuro asegurado exámen médico; puede el proponente señalar en su policitud un término menor. El cómputo del período de obligatoriedad de la oferta se cuenta a partir de la recepción de la misma por el asegurador y los días serán de veinticuatro horas naturales. El asegurador debe comunicar al oferente la aceptación de su oferta dentro del plazo de obligatoriedad de la misma, al cual aludimos antes, de lo contrario, el solicitante quedará facultado para rechazar la aceptación de su oferta realizada fuera de tiempo.

Armónicamente con lo anterior el legislador de la Ley so

bre el Contrato de Seguro, dispuso, en la fracción I del artículo 21, el perfeccionamiento del contrato de Seguros desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta; sin embargo, para los seguros mutuos, es necesario el acatamiento de los estatutos de la mutualidad para la admisión de nuevos socios. El perfeccionamiento del contrato de seguro sigue el sistema de la información en el contrato celebrado por ausentes; -- pero se acostumbra, en la práctica seguida por las aseguradoras, considerar perfeccionado el contrato al aceptar ellas la oferta, -- momento que generalmente coincide con la expedición de la póliza-- de seguros que posteriormente remiten al asegurado, o sea una práctica contraria a la Ley, por adoptar de las aseguradoras el sistema de la aceptación del contrato celebrado por ausentes, con violación a lo dispuesto por la fracción I del artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro; pero también es pertinente destacar -- que es recogida ~~esa~~ costumbre de las aseguradoras nacionales por-- los proyectos del Código de Comercio de: 1954, 1958 y por la Ley del Seguro Agrícola y Ganadero. En el seguro marítimo, regulado -- por la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, del año de 1963, sigue, conforme a su artículo 222, el sistema de información consagrado en la Ley sobre el Contrato de Seguro de 1935. En el seguro de vida de grupo para los miembros de nuevo ingreso, con su solo consentimiento se perfecciona el contrato conforme al artículo 14 del Reglamento del Seguro de Grupo. El corredor mercantil puede auxiliar a las partes en el contrato de seguro, y establecer con certeza el momento del perfeccionamiento del contrato, al tenor de las facultades que le otorgan los artículos 51, 52 fracción III, 53 y

63 del Código de Comercio a los corredores o notarios mercantiles.

El artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro consagra una excepción a la forma general de contratación y perfeccionamiento del contrato de seguro; en efecto, el precepto referido faculta a la institución de seguros a modificar la oferta inicial del futuro asegurado y expedir la póliza de seguro en los términos que le plazca, ese documento será título de una nueva oferta, ahora por parte del asegurador, que se reputa aceptada por el silencio del destinatario de la misma en un plazo de treinta días de -- recibida esa póliza de seguro, es decir, el sistema de la recepción invertido. El peticionante inicial para evitar los efectos legales consignados en el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, debe de rechazar la póliza en un plazo de treinta días y - pedir su rectificación, de lo contrario la póliza de seguro constituye una nueva oferta aceptada jurídicamente por su silencio. La oferta de modificación de la póliza de seguro, propuesta por el asegurado, y la expedición de la póliza por el asegurador con textos distintos a los solicitados por el oferente, son también casos, en que la actitud de desapego de la contraparte produce efectos jurídicos de aquiescencia. El silencio del asegurador, igualmente produce efectos jurídicos de aceptación, si omite contestar al asegurado dentro de los quince días siguientes del recibo de la correspondencia certificada que contenga oferta de prorrogar, modificar o restablecer un contrato de seguro, con excepción a los casos en que la solicitud se refiera al aumento de suma asegurada, seguro de personas, o cuando la Secretaría de Hacienda y Crédito Público re-pruebe las modificaciones solicitadas. Se deben tomar en cuenta--

lo dispuesto en los artículos 72, 73 y 74 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, sobre los efectos jurídicos que produce el cambio de domicilio de alguna de las partes.

Los contratos de seguros en general pueden dividirse en dos grandes grupos: los que amparan riesgos que afectan a las personas, y los que cubren eventos que pueden dañar las cosas. Entre los primeros se destacan las distintas formas de seguro de vida o muerte, de accidentes, de invalidez, de enfermedades; entre los segundos, pueden nombrarse el seguro de incendio, los seguros de -- transporte terrestre o marítimo, los de robo, de cristales, de autómóviles, en los últimos tiempos se ha difundido otra clase de -- contratos de seguros que no amparan específicamente ni a la persona del asegurado ni a sus bienes, sino que se hace cargo de las -- obligaciones que eventualmente pudieran corresponderle al asegurado por hechos suyos, o que, de cualquier modo, le fueran imputa-- bles, que implicarán daños o perjuicios a terceros y que la Ley le obligue a resarcir.

d).--EL REASEGURO Y COASEGURO.-- Su origen fué cuando, -- aquél que resultó ser el primer asegurador marítimo, cobraría una suma si el barco llegaba felizmente a puerto, y se comprometía a -- pagar otra suma mucho más importante, si un accidente de mar se lo impedía.

Cuando el importe de esta suma, que podía tener que pagar, excedía o podía poner en grave peligro su economía, tuvo que dirigirse a sus colegas, para plantear éstas o parecidas cuestio-- nes:

--¿Queréis concurrir conmigo para garantizar la totalidad

de una cobertura que excede a mis posibilidades?

Había nacido el COASEGURO. El mecanismo todavía presentaba dificultades en algunos casos y hubo de decir:

-Voy a garantizar una cobertura que resulte excesiva para mi economía. Fijada la parte que asumiré por mi cuenta, ¿cuánto de lo que excede queréis asumir cada uno de vosotros o vuestros grupos financieros?

El REASEGURO había nacido.

Para un mejor entendimiento, en el coaseguro el asegurador solicita el concurso de otros aseguradores que, como él, operan en el mercado de seguro directo, para que suscriban directamente con el asegurado una parte del riesgo, bien en la misma Póliza que el asegurador "abridor" establece, o bien, en pólizas separadas en las que se hace constar la existencia y el reparto del coaseguro.

Por el reaseguro, el asegurador suscribe la totalidad del riesgo con el asegurado, y desplaza todo su sobrante (después de fijar el capital que ha decidido conservar) a uno o varios reaseguradores (profesionales-en un principio también-que dedican su actividad a la cobertura de estos sobrantes). Con frecuencia también los aseguradores, propiamente dichos, actúan como reaseguradores; el hecho de tratarse del mismo fenómeno, cobertura de riesgos, aunque enfocado desde ángulo diferente, les predispone a considerarse también reaseguradores y la legislación, en general, no lo impide.

Veamos las diferentes características que en ellos concurren.

COASEGURO: El asegurador "abridor" hace concurrir a todos los aseguradores frente al asegurado. Por ello, aunque él lleve la iniciativa en representación de los demás, sólo responde por la suma que ha suscrito, por lo tanto, frente a su cliente sólo figura como asegurador de esta cantidad.

Si la suma a asegurar es elevada, será necesario requerir la presencia de gran número de aseguradores, que iría aumentándose hasta un número excesivamente grande en los casos de capitales asegurados excepcionales, que se presentan en el mercado. (Todo ello en el supuesto que cada asegurador garantice solamente lo que ha de conservar y desplace su exceso utilizando solamente el coaseguro). La dificultad material sería extraordinaria, rayando en la imposibilidad, y para el asegurado representaría un verdadero problema situarse frente a tan gran número de pólizas, recibos, documentos-- de toda clase y, en fin, ante tantos aseguradores.

El fenómeno de la distribución de los riesgos ha de hacerse en el coaseguro necesariamente entre aseguradores que estén autorizados para aceptar operaciones directas, que es tanto como decir que el riesgo ha quedado repartido en el interior del país. Ello puede no representar en sí ningún peligro para los riesgos de importes normales, pero no sucede lo mismo en los capitales extraordinariamente elevados, ya que los casos de grandes siniestros, pueden repercutir en la economía de todas las entidades aseguradoras y, -- como consecuencia, en la del país.

REASEGURO: El asegurador concierta con el asegurado la cobertura total del riesgo. Es responsable ante él de la totalidad-- de los siniestros por indemnizar, y esto, ya puede representar una--

comodidad y una ventaja para el asegurado.

El asegurador traslada a varios reaseguradores (o a uno sólo) la totalidad de su sobrante, produciéndose así el fenómeno de distribución y al mismo tiempo el de atomización, ya que cada reasegurador, al igual que cada asegurador, no conserva por su propia cuenta nada más que aquél importe en el que ha fijado el límite de igualación de su cartera,

Así el fenómeno de distribución abre, entre los reaseguradores, todos los mercados, difundiéndose por todos los países y dando al reaseguro lo que ha de ser una de sus características fundamentales: la internacionalidad. Gracias a ella, los grandes siniestros e incluso las grandes catástrofes afectan muy parcial y muy limitadamente al país en que el riesgo está enclavado, y probablemente, todos los países del mundo contribuirán a su indemnización.

Por ello ha de encontrar el asegurador un beneficio económico en el sobrante que distribuye, lo que no encontrará utilizando la práctica del coaseguro donde los otros aseguradores concurrían ante el asegurado en las mismas condiciones de igualdad con respecto a primas y siniestros.

En la práctica se comienza por no plantear el problema en términos de alternativa "o coaseguro o reaseguro". Ya que los dos tienen sus ventajas, y se trata de aprovecharlas al máximo por lo que suele utilizarse el coaseguro como el sistema de distribución para riesgos de capital medio, y el reaseguro se establece en póliza de extraordinaria cuantía, pero las sumas suscritas por cada asegurador no se limitan a los importes estrictos que vaya a --

conservar por propia cuenta, sino que también aceptan el importe que después van a trasladar a su cuadro de reaseguradores.

El reaseguro ha nacido de una necesidad económica y técnica del Seguro.

El seguro ofrece el milagro de poder indemnizar los daños sufridos. El reaseguro lo hace posible para cualquier importe a indemnizar.

El seguro asume los riesgos de un país, de una región, de una localidad. El reaseguro los reparte por todo el mundo y pulveriza sus consecuencias.

El Seguro contrata riesgo a riesgo y póliza a póliza. El reaseguro contrata la totalidad o una parte de todo lo que excede o sobra a cada asegurador.

2.-DIFERENTES CLASES DE SEGURO DE VIDA.- En virtud de no haber una definición universal del contrato de seguro de vida, es necesario mencionar las definiciones que han hecho destacados juristas entre los que encontramos a:

Vivante, que dice: que existe un contrato de seguro de vida, cuando el capital o la renta que la empresa se obliga a pagar y la prima que recibe el estipulante, se encuentran calculadas sobre la base de la duración de la vida humana.

Ascarelli, expresa que: el contrato de seguro de vida constituye para quien lo contrata, una forma de prevención gracias a la cual, mediante el pago de una prima, se prevee la formación de un capital o de una renta, en relación con los eventos que puedan afectar su vida o la de un tercero.

Magee, manifiesta que, es un contrato por virtud del cual el asegurador, por cierta suma de dinero o una prima proporcionada a la edad, salud, profesión y otras circunstancias de la persona cuya vida se asegura, se obliga a que si tal persona muere dentro del período limitado por la póliza, el asegurador pague la suma especificada en la póliza, de acuerdo con sus términos, a la persona en cuyo favor se concede tal póliza.

Benitez Iugo define: el seguro de vida como un contrato, en que el vínculo jurídico que se establece entre asegurador y asegurado en virtud del cual, a cambio de las prestaciones de este último, en forma de prima o cuota, única o periódica, calculada actuarialmente, adquiere el derecho a la entrega de un capital o disfrute de una renta en época y tiempo determinados.

La citada Ley sobre el Contrato de Seguro vigente, define el contrato de seguro sobre las personas en su artículo 151 de la siguiente manera: "El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado, en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital".

Con base en las definiciones señaladas anteriormente y a través del título tercero de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual se refiere "al contrato de seguro sobre las personas", en mi opinión, el contrato de seguro sobre la vida es el contrato por el cual el asegurador se obliga, mediante el premio estipulado, a entregar al contratante o al beneficiario un capital o renta al verificarse el acontecimiento previsto o durante el término señalado.

Como antecedente histórico en nuestro país, encontramos por primera vez regulado el seguro de vida en el Código Civil de 1870 que dice: "El aseguramiento de la vida puede ser solo para el caso de muerte natural o para todo evento, aún cuando sea muerte violenta. El aseguramiento de la vida únicamente puede hacerse por la misma persona cuya vida se asegura y la indemnización llegada el caso, se considerará como parte del caudal mortuario".

En sus artículos 2878 a 2881, el mismo ordenamiento menciona: "que el seguro de la vida para todo evento no produce efectos legales cuando la muerte ha sido procurada por suicidio; en este caso los herederos del suicida, tienen derecho a exigir la devolución de la prima. La persona que haya procurado la muerte del asegurado, nunca tendrá derecho al aseguramiento de la vida de este, aunque para ella se hubiere pactado la indemnización".

A este respecto el artículo 186 de la Ley sobre el Contrato de Seguro en vigor, da una excepción a la empresa para el pago de la suma asegurada, cuando ha existido suicidio antes de los dos años de haberse celebrado el contrato, y por otra parte se obliga al pago de la suma asegurada, cualquiera que haya sido el móvil o el estado mental del suicida, si el siniestro se verificó después de los dos años de haberse celebrado el contrato.

También el artículo 185 del ordenamiento anterior, dispone que el beneficiario perderá todos sus derechos, si atenta injustamente contra la persona del asegurado.

El artículo 152 de la misma Ley dice: "El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien, dar dere-

cho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro". De ahí en la actualidad, la existencia de diferentes planes de seguros de vida, ya que las necesidades que están llamados a cubrir, y las distintas finalidades que se persiguen, recaen principalmente en la protección de la familia del asegurado. Para nuestro estudio dividiremos las diversas clases de Seguros de Vida, en tres importantes ramas: la primera, el seguro individual; la segunda, seguro de grupo; y la tercera el seguro colectivo.

Dentro de la primera rama, o sea el Seguro Individual, que es aquel que se contrata individualmente con la empresa aseguradora, encontramos planes de ahorro y protección. Más adelante analizaremos los considerados como básicos.

En estos seguros de vida individuales, como ya dije en el inciso primero de este capítulo, la solicitud de seguro es la manifestación expresa que hace el solicitante a la empresa aseguradora de ser asegurado; que debe contener esencialmente lo dispuesto en la fracción I, del artículo 50 de la L.G.I.S., o sean, --- ". . . los datos relativos al solicitante y a su ocupación, que sirven para precisar la tarifa que le corresponda".

Además de lo anterior, o sea del nombre, fecha de nacimiento y ocupación del solicitante, para que sea completa la solicitud, contendrá la cantidad y el plan del seguro solicitado; el o los nombres de los beneficiarios; la indicación relativa a si su designación de beneficiarios se hace con carácter de irrevocable; el parentesco de éstos con el solicitante del seguro, y en su caso, la razón para contratar el mismo, y el nombre de la persona que ha

brá de pagar las primas.

Conforme a los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro "El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del -- riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas", por lo -- que necesita la empresa, para obtener, en su caso, una informa-- ción adicional, que indique el solicitante: su residencia actual y la que antes hubiere tenido; el nombre de su patrón, si lo tu-- viere; si se encuentra asegurado actualmente, por cuánto, y nombre de la empresa aseguradora; si se le ha rechazado alguna solicitud anterior de seguro, o aplicado una extra prima. Si el solicitante pretende que la póliza le sea expedida sin exámen médico previo, -- en la solicitud informará a la empresa acerca de las enfermedades que haya padecido, de las intervenciones quirúrgicas a que haya -- sido sometido, indicando, así mismo, el nombre de su médico de ca-- becera, o del que anteriormente lo hubiere atendido.

El modelo de la solicitud como lo dispone el artículo 24 de la Ley General de Instituciones de Seguros, debe ser previamen-- te aprobado por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. El modelo requerido para la práctica del exámen médico (complemento -- de la solicitud), contendrá el cuestionario que el médico examina-- dor deberá formular al solicitante e igualmente deberá ser someti-- do a la aprobación de dicha autoridad.

Analizando los planes principales y comunes que forman parte del seguro de vida individual, encontramos:

El seguro temporal, que es el indicado cuando se cuenta--

con recursos limitados y se necesita ofrecer a la familia una amplia protección, o cuando se adquiriera una obligación monetaria de carácter temporal, y no se desea dejar a los deudos la responsabilidad de cubrirla.

Como característica de este tipo de seguro encontramos su bajo costo, o sea, que las primas requeridas son las más bajas que puedan obtenerse.

Los seguros totales, son los que combinan la protección y el ahorro, permitiendo la formación de un capital cierto, brindando al mismo tiempo, protección contra el riesgo de muerte prematura, por una cantidad igual al monto del capital que, por medio de ahorros constantes y periódicos, se desea ver formado al cabo de un determinado período.

Este plan de seguro requiere el pago de primas más altas, ya que lleva agregada la suma necesaria para la realización del plan de ahorro. De donde se infiere que cuando se cuenta con recursos amplios, este plan es el más conveniente.

El seguro de vida a pagos limitados, es práctico cuando se cuenta con elementos suficientes para adquirir la cantidad de seguro necesaria para proteger adecuadamente a la familia, y se desea que la obligación de pagar primas quede circunscrita dentro del período más productivo de la vida, ya que el valor del rescate a su vencimiento es muy elevado, reduciendo de esta manera el costo de la protección. Además de que entonces podría continuar asegurado por el resto de su vida, sin tener que pagar más primas.

El seguro ordinario de vida, es usual cuando se cuenta con recursos no muy amplios, pero sí suficientes para adquirir ---

protección permanente a un costo que, aunque inicialmente mayor, resulta más económico a la larga.

Los seguros mancomunados, son aquellos en los que, bajo una misma póliza, se aseguran dos personas, que pueden ser; marido y esposa; padre e hijo; dos socios, etc. La suma asegurada se paga a la persona que sobreviva al otro asegurado y en caso de fallecimiento simultáneo, a los beneficiarios que se hubieren designado.

El seguro de grupo, la segunda rama de nuestro estudio, se encuentra reglamentado por el Reglamento del mismo nombre.

Los primeros antecedentes sobre el contrato de seguro de grupo los encontramos hacia el año de 1906 en Francia, en el que ya se regulaba, en el artículo 1º del decreto del 20 de enero de ese año, de la siguiente manera: "para los seguros colectivos en caso de muerte, contratados por un jefe de establecimiento en favor de su personal, o bien, por una asociación en favor de sus miembros, con la condición de que el capital asegurado por cabeza no excede de cien mil francos, y que el seguro abarque, al menos, las tres cuartas partes del personal del establecimiento o miembros de la asociación, la cual debe contar con un mínimo de cincuenta sin contar los asegurados obligatorios".

En los Estados Unidos, y por primera vez en América, aparece en el año de 1912, la primera póliza que amparaba la vida de los empleados de una empresa industrial, bajo el plan de un seguro temporal, renovable anualmente. En 1914, en Inglaterra aparece el primer contrato del mismo seguro de grupo que, al igual que en los demás países, era renovable anualmente y se extendía la póliza a -

nombre del patrón, que era el administrador de dicho seguro.

El artículo 191 de la vigente ley sobre el Contrato de Seguro, define el seguro de grupo de la siguiente manera: "En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de exámen médico obligatorio".

Conforme al artículo 5º del Reglamento de Seguro de Grupo, todo seguro de grupo para el caso de muerte, se practicará siempre en plan temporal, ya sea de un año o de períodos menores".

El seguro de grupo, se creó para proteger en una misma póliza, sin necesidad de exámen médico obligatorio, y mediante un pago sumamente reducido, a todos los jefes, empleados, obreros y servidores de una empresa; o miembros y directivos que formen una asociación civil legalmente constituida; o grupo de personas vinculadas por ocupaciones, trabajos o profesiones- similares; o uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos, para protegerlos individualmente en caso de que falten (art. 2º Reglamento Seguro de Grupo), con un seguro de vida adecuado a las necesidades de su familia, pues su finalidad es al igual que en el seguro colectivo, llevar una protección de carácter social adecuada a las personas que más la necesitan.

Por desgracia en nuestro medio, son pocas las personas previsoras que han tenido la elemental visión de separar alguna cantidad de sus ingresos, para dejar amparados a los que dependen económicamente de ellos, pero cuando los hombres de empresa o dirigentes del grupo, se encuentran con un problema de esta naturaleza

za, tratan de resolverlo satisfactoriamente, constituyendo un fondo para proporcionar determinada cantidad a los familiares de las personas que fallecen.

La idea es noble y buena, pero ofrece una solución costosa, molesta e inadecuada, pues requiere una protección inmediata de un capital que, en un momento dado, no se tiene, y, además este fondo creado repentinamente, está sujeto al pago de impuestos, a pesar del fin bondadoso que se persigue.

El contratante del seguro de grupo será el patrón o empresa, personal moral que ostente su representación o la autoridad correspondiente.

Los requisitos que debe contener la solicitud u oferta para la celebración del contrato son, según lo dispuesto en el artículo 7º del Reglamento antes citado: " a) Naturaleza del riesgo por asegurar; b) Declaración sobre la existencia de circunstancias que se consideren determinantes para apreciar la posibilidad de ca tástrofe, en relación con la actividad que, a través del grupo ase gurable, realice la empresa, patrón u organización a la que pertenezca dicho grupo; c) característica del grupo asegurable; número de personas asegurables, y el de las que van a asegurarse; d) tari fa de primas; e) reglas para determinar las sumas aseguradas, para cada uno de los miembros del grupo; f) porcentaje con el que los miembros del grupo contribuyan, en su caso, al pago de la prima; g) como anexo, el consentimiento de cada uno de los miembros del grupo en el que deberá expresarse: ocupación, fecha de nacimiento, - suma asegurada o regla para determinarla, designación de los beneficiarios, y si ésta se hace en forma irrevocable; h) cuando el --

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

Cabe hacer mención de que, mientras el miembro que forma parte del grupo asegurado no otorga su consentimiento a la empresa aseguradora, como lo establece el inciso g) del precepto legal anterior, no se le considerará asegurado, en virtud de ser éste, un elemento esencial del contrato; de ahí la diferencia del seguro individual, y del de grupo con el colectivo, como lo veremos en el siguiente capítulo al tratar los elementos de validez del contrato de seguro colectivo, al contratarse un seguro de esta naturaleza. Para poder integrar el registro que forma la aseguradora de todos los miembros que integran el grupo asegurado; son necesarios los siguientes requisitos conforme el artículo 9º del reglamento citado:

- a).-Nombre y edad de cada uno de los miembros del grupo.
- b).-Suma asegurada que les corresponda.
- c).-Fecha en que entren en vigor los seguros de cada uno de los miembros del grupo y fecha de terminación de los miembros.
- d).-Número del certificado individual.

Además, en el mismo, se anotarán los movimientos de nuevos ingresos y bajas que se vayan presentado; así como los aumentos de sumas aseguradas habidas, o cualquier cambio sujeto al sistema- o regla que se haya implantado inicialmente.

Cada grupo asegurado, recibirá por conducto del representante designado, una sola póliza a la que anexará la relación o re-

gistro de todos los miembros que han sido incluidos en el Seguro, especificando la suma asegurada, tarifa de primas y características del grupo asegurado(art. 10 R.S.G.).

La Compañía le expedirá un certificado individual a cada uno de los miembros que contendrá conforme lo dispuesto en el Art. 12 del mismo ordenamiento:

- a).-El número de la póliza y del certificado.
- b).-Nombre y fecha de nacimiento del asegurado.
- c).-Fecha de vigencia del seguro.
- d).-Suma asegurada y regla para determinarla.
- e).-Nombre de los beneficiarios y en su caso el carácter de irrevocable.
- f).-Transcripción íntegra del texto de los artículos, 13, 15, 16, 19 al 22 del mismo Reglamento.

Al contratar autorizarán los asegurados la deducción a sus ingresos, de las primas o partes proporcionales de las primas con las que contribuyan a pagar el costo del seguro, si así se ha estipulado, o bien de la forma en que se haya acordado el pago respectivo.

Pueden ingresar a un grupo asegurable, las personas cuyas edades están comprendidas dentro del límite de admisión de la empresa aseguradora.

La empresa se obliga cada año, y sin necesidad de examen médico, a hacer la renovación del Seguro, aplicando la cuota que corresponda, de acuerdo con la edad promedio alcanzada por todos los miembros que formen el Grupo, determinándose de esta manera, la prima - por millar, de la suma asegurada, ya sea individual o total, que se aplicará durante el siguiente ejercicio, para efec-

tos de los movimientos de altas, nuevos ingresos y bajas. La prima promedio, será el resultado de dividir el total de primas individuales entre el total de sumas aseguradas en el grupo. (Arts. - 18 y 24 R.S.G.).

La prima del seguro de grupo y del seguro individual, pueden ser vubiertas, según convenga a los intereses de los asegurados, ya sea en forma anual, semestral, trimestral o mensual.

El contratante dispone de un plazo de 30 días de espera después del vencimiento de cada prima, obligándose la empresa, dentro de dicho plazo, a pagar los siniestros que ocurran, deduciendo ésta, únicamente al efectuar el pago del siniestro, la prima ya vencida correspondiente al grupo. (Art. 17 R.S.G.).

Si un miembro del grupo asegurado, se separa del mismo por cualquier razón, tendrá derecho dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la baja, y sin necesidad de examen médico, a adquirir con la empresa aseguradora, por la misma suma asegurada, -- una póliza en cualquier plan individual, pagando la prima regular que le corresponda, según la edad que tenga en ese momento. (Art. 16 R.S.G.).

El seguro de grupo, puede emitirse a cualquier número de personas siempre y cuando el mínimo de las mismas llegue a ser de:

- a).-10 personas, si son empleados u obreros de un mismo patrón o empresa. (Art. 1º y 2º frac. "A" R.S.G.)
- b).-25 personas, si son uniones, sociedades, sindicatos, agrupaciones o secciones, cuerpos o grupos de aquéllos. (Arts. 1º y 2º frac. b, c y d del Reglamento de Seguro de Grupo).

El pago de los siniestros, que por cualquier motivo que

se tenga que hacer, se hará por conducto del representante del - Grupo, inmediatamente que la empresa aseguradora, reciba las pruebas fehacientes del caso, ya que este seguro de grupo está amparado a todos los miembros que pertenecen al mismo, si su fallecimiento ocurre dentro o fuera de sus actividades normales, por cualquier causa y durante las 24 horas del día.

La empresa aseguradora calcula matemáticamente la siniestralidad probable, es decir, el número de fallecimientos que posiblemente se puedan presentar, aunque ocurriesen más fallecimientos de los "presupuestados", la compañía paga, de cualquier manera el importe de ellos, pero si los siniestros que ocurran son menos a los "presupuestados", se estima haber obtenido una utilidad, si -- así se le puede llamar, y que, un fuerte porcentaje corresponde a los mismos asegurados, por lo que, de esta forma, la empresa hace partícipe a sus asegurados de sus utilidades, y eso en la práctica se denomina "dividendos".

Respecto a los "dividendos", el artículo 25 del Reglamento de Seguro de Grupo dice:

"Cuando las instituciones aseguradoras que practiquen el seguro de vida, otorguen participación en utilidades, ésta se sujetará a las reglas generales que fije la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros".

La tercera rama de nuestro estudio, es la relativa al - seguro colectivo de vida, que es aquel en que el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de llenar los requisitos necesarios e in--

dispensables y de pertenecer a una colectividad asegurada, conforme se disponga en el respectivo contrato de seguro colectivo, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.

Pero en virtud de que esta rama del seguro sobre la vida es base de estudio en el capítulo III de este trabajo, me reservo tratarlo ampliamente en dicho capítulo.

3.-ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION NACIONAL DE SEGUROS SOBRE LA VIDA.- La institución nacional de seguros sobre la vida, cuyo capital está suscrito y pagado en más de 98% por el Gobierno Federal, y por tanto, se considera como empresa de participación estatal, que forma parte del sector público; se rige por la Ley General de Sociedades Mercantiles, como base legal especial. El objeto con el que se creó fué para actuar únicamente como institución de seguros del ramo de vida.

Está constituida como sociedad anónima con las modalidades que, para las empresas de seguros, señala la Ley General de Instituciones de Seguros. Se rige por sus estatutos en los que se determina que la sociedad es mexicana, tiene por objeto su funcionamiento como institución nacional de seguros, con domicilio en esta ciudad de México, Distrito Federal y duración indefinida, que no podrá ser inferior a 30 años.

La administración de la sociedad y su representación corresponden al Consejo de Administración, dentro de sus facultades, al Comité Ejecutivo, al Director General, al Gerente General y a los apoderados.

El Consejo de Administración se compone de siete miembros

propietarios que durarán en su cargo dos años, pudiendo ser reelectos.

Los grupos minoritarios, siempre que representen por lo menos el 15% del capital social, pueden nombrar un Consejero; de entre los Consejeros se elige a quien deba fungir como Presidente.

La vigilancia de la sociedad ha sido encomendada a un Comisario designado por los accionistas mayoritarios, y otro por los minoritarios que representen cuando menos el 10% del capital pagado.

Dentro de sus atribuciones: funcionará como Institución General de Seguros, en los términos de la Ley General de Instituciones de Seguros, y operará en los ramos para los que tiene u obtenga, en lo sucesivo, autorización especial de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, y podrá efectuar también todas las operaciones de seguros en el ramo en que está autorizada, y en los que obtenga autorización posterior, reaseguros, coaseguros, o cualquier otro acto o contrato anexo o conexo con su objeto, consecuencia de este, o necesario para su realización, y que la ley exija o permita.

Los recursos de la compañía lo constituyen, en su inmensa mayoría, las primas que percibe por los seguros de vida que expide; el producto de inversión de sus reservas técnicas y de capital, y otros ingresos de menor importancia, invertidos de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros.

Realiza sus funciones como aseguradora en toda la República, tanto con sus asegurados, personas físicas, como con los contratantes de seguro de grupo y colectivo que pueden ser perso-

nas morales o físicas. Sus operaciones de reaseguro las realiza con instituciones reaseguradoras extranjeras.

De acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros, en el ramo que practica, o sea, el seguro de vida, únicamente pueden ser sujetos del contrato de seguro, como asegurados, las personas físicas, y como contratantes, personas físicas o morales; siendo el otro sujeto la empresa aseguradora.

Las pólizas que extiende la empresa, se expiden por el término desde un año hasta la duración de la vida del asegurado, período en el cual está vigente la cobertura contra el riesgo.

~~El valor de las primas~~ está en función del plan, la edad de los asegurados, las tablas de mortalidad y el tipo de interés que se aplique, debiendo todos estos elementos estar autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, y por la Ley. De acuerdo con los planes que tiene autorizados la compañía, la prima debe cubrirse en períodos mensuales, trimestrales, semestrales o anuales, o bien, en un solo pago, cuando se trata de prima única. El plazo de gracia para que el seguro continúe vigente, después de vencida y no pagada la prima correspondiente, es de 30 días. Sólo en el seguro colectivo de los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal el pago de la prima es quincenal, de conformidad con el acuerdo Presidencial que le dió origen; como lo veremos en el siguiente capítulo.

La compañía tiene contratadas diversas operaciones de reaseguro que practica con compañías extranjeras debido a que se considera que sus condiciones se adaptan más a las necesidades de la empresa, y en algunos casos, son las únicas que pueden utilizar

se. En el seguro individual, el reaseguro contratado es "a prima de riesgo", que consiste en pagar una prima de reaseguro por los excedentes de retención de la compañía cedente; esta prima se calcula a base de seguro temporal a un año de acuerdo con la edad de los asegurados y el monto citado.

En el seguro de grupo se tiene contratado un reaseguro denominado "Exceso Global de Pérdida". Este reaseguro consiste en que el reasegurador responde de un excedente del porcentaje de siniestralidad en relación con la prima cobrada, fijado de antemano por las partes. Dicho porcentaje es del 70% de la prima total cobrada, por lo que el excedente de siniestralidad de ese monto es a cargo del reasegurador.

En el seguro colectivo de los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal el reaseguro contratado es también de exceso global de pérdida, y el máximo que se ha fijado como porcentaje de siniestralidad en relación con la prima cobrada, es de 94%, siendo el excedente de dicho porcentaje a cargo del reasegurador, hasta por el 350% del monto de la prima.

Como empresa nacional de seguros y a raíz del cambio de su denominación, la compañía ha tenido como política señalada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la de difundir el seguro entre las clases más necesitadas de nuestro país, así como -- dar servicio al Gobierno Federal, su principal accionista, en sus necesidades de contratación de seguros de vida. Con base en lo anterior, ha dedicado sus principales esfuerzos al seguro de vida de grupo y colectivo, de preferencia al seguro individual.

Para un mejor control de los múltiples contratos de seguro sobre la vida que tiene celebrados esta empresa, se han dividido las funciones en diversas Direcciones y Departamentos, para beneficio de los mismos asegurados.

La administración de la sociedad está a su cargo del -- Consejo de Administración con las más amplias facultades de representación y ejecución para el gobierno de la Institución, en los términos de la escritura constitutiva y la Ley General de Sociedades Mercantiles.

Las Funciones de la Dirección General son: Representar a la Sociedad en los términos de su mandato.

Ejecutar los acuerdos del Consejo de Administración, planear, organizar y ejecutar todo lo relativo para la conservación; administrar los bienes y negocios, e incremento de la sociedad.

Establecimiento de programas y políticas tales como, planes de seguro, tarifas, instructivos, cuestionarios y todo tipo de documentos que reglamentan a la institución. Dirigir el despacho de las oficinas de la compañía, y nombrar y remover a funcionarios y empleados, así como fijarles su remuneración.

La Gerencia General tiene como función: suplir al señor Director en sus ausencias, desempeñando todas las funciones encomendadas al Director. Planear, organizar y administrar la compañía, de acuerdo con los objetivos fijados por el Consejo de Administración y la Dirección General.

La Contraloría General: coordina directamente con la Dirección General y la Gerencia General, sus labores, y tiene mancomunada con la Gerencia General la firma de toda la documentación

oficial de la compañía, y tiene bajo sus órdenes al Departamento de Auditoría Interna de la compañía; controla los movimientos de las finanzas y valores; vigila e interviene los presupuestos de administración y adquisición.

Se tratan en la Dirección Jurídica: todos los asuntos que requieren un tratamiento o consulta de tipo legal o jurídica, derivados de los negocios de la compañía, y cualquier otro asunto que surja y necesite una interpretación o tratamiento de tipo legal, o de cualquier índole, dentro de los objetos y desarrollo de trabajo de la Compañía. Esta dirección tiene funciones de asesoramiento jurídico, para con la Dirección General y la Gerencia General.

La producción y conservación de la cartera, en los seguros individuales tanto en el campo privado como en el oficial, son funciones de la Dirección de Ventas, así como también la atención a supervisores y agentes, y reclutamiento de los mismos; el examen administrativo de todo lo referente a planes y proyectos de ventas.

La Dirección Médica tiene a su cargo: la dictaminación de solicitudes de seguro, y siniestros de seguro individual y de grupo; práctica e interpretación de exámenes médicos y electrocardiogramas; estudio y reformas en las normas de selección de riesgos; e intercambio y actualización de conocimientos de medicina del seguro de vida con compañías nacionales e internacionales.

La Dirección Técnica de la que tiene a su cargo: los estudios actuariales, y en general, los planes de aseguramiento y de asesoría técnica del seguro que requieren otras Direcciones y

Departamentos, coordinando sus trabajos; estará fundamentalmente relacionada con la Dirección de Ventas y Dirección del Seguro de Grupo.

Una de las Direcciones más importantes de la Empresa es la denominada del "S. E. C. T. E.", que específicamente, es la encargada de manejar y atender el Seguro Colectivo de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación, que por acuerdo Presidencial fue instituido el 1º de Septiembre de 1964 y del seguro colectivo de los Trabajadores del Departamento del Distrito Federal. Dentro de sus funciones tiene el registro, integración de expedientes y pago de la siniestralidad; así como el registro y examen minucioso de las designaciones y modificaciones de beneficiarios, de este importante seguro.

La Dirección Administrativa: es la que abarca todos los asuntos relativos al personal y desarrollo de labores del mismo dentro de la compañía, adquisiciones, archivo y correspondencia, altas y bajas del personal, pago de sueldos, retabulaciones, distribución adecuada de los empleados, atendiendo a su capacidad, experiencia, honradez, probidad, etc., y las demás atribuciones que normalmente requieren la Dirección Administrativa de la Empresa.

El análisis y diseño de sistemas electrónicos y administrativos son funciones de la Dirección de Organización y Sistemas, además del enlace entre todos los Departamentos usuarios del sistema electrónico y el Departamento de Procesamiento de Datos. La revisión, modificación y creación, de los canales de flujo de información apropiada, para el desarrollo de las operaciones internas de la compañía, al igual que el contacto directo con los Departamentos

mentos de Procesamiento de Datos, tanto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como el Departamento del Distrito Federal, - así como aquellas otras Instituciones con las que se tenga contrato de seguro y que cuenten con sistemas electrónicos, son funciones de la misma Dirección.

La Dirección de Seguro de Grupo: es la encargada de promover, contratar y emitir las pólizas de seguros de grupo y colectivos, así como ejecutar las labores tendientes a conservación, administración e incremento de la cartera de seguros, con atención especial a los contratantes, para conciliar los intereses de los mismos y de la Institución Aseguradora.

Creo también necesario e interesante hacer un estudio -- completo sobre las sociedades mutualistas, en su función como instituciones de seguros, ya que han sido un pilar para el desarrollo del seguro, aunque en la práctica tienden a desaparecer, en virtud de la necesidad, para poder subsistir, de una renovación constante de los asegurados jóvenes ya que al ir adquiriendo mayor edad los mismos asegurados , hay un riesgo mayor, y por consiguiente, el capital de la mutualidad se vería reducido o más aún se llegaría a ocasionar la liquidación de esta sociedad. En la práctica, generalmente, se ha visto que, debido a la mala administración de sus administradores, el Estado se ve en la necesidad de intervenir, para que no se perjudiquen los intereses de los asegurados.

a).-Las mutualistas como instituciones de seguros.-En la Ley vigente se encuentra el art. 4º que no reconoce como institución de seguros a las asociaciones mutualistas de seguros, hasta por el número de socios, la frecuencia e importancia de las sumas aseguradas que concedan, y el monto de los siniestros pagados, sean

lo suficientemente importantes para que las autoridades respectivas consideren que deben ajustarse a la ley, reconciriéndoles la categoría de instituciones de seguros siempre y cuando se ajusten a lo que dispone el artículo 18, que es el que da las normas y requisitos que se deben cumplir para la constitución de una mutualista de seguros.

Los antecedentes jurídicos de estas disposiciones legales los encontramos como ya he hecho mención brevemente en las primeras leyes sobre compañías de seguros que fueron:

I.-La Ley del 16 de Junio de 1892, que no hace mención de las sociedades mutualistas.

II.-Ley del 25 de Mayo de 1910; solamente tratan de las sociedades mutualistas como instituciones de seguros, sus artículos 3 y 13 y el art. 8 de su Reglamento respectivo.

En el art. 3 de dicha Ley se reconoce como instituciones de seguros a las empresas que se organicen en sociedades anónimas o en sociedades cooperativas basadas en la mutualidad, estableciendo que estarán sujetos a las prescripciones relativas del Código de Comercio, en lo que no esté expresamente prevenido en la Ley de Seguros.

El art. 13 y 8 del Reglamento, establecen los requisitos que se deben llenar para convertirse de sociedad anónima en sociedad mutualista de seguros.

III.-Ley del 25 de Mayo de 1926.-Con esta nueva Ley se dió un gran impulso a los mutualistas, a través de diez artículos y diez incisos, que establecen las bases de organización, control y administración de este tipo de instituciones de seguros. La expo--

sición de motivos de esa ley, hecha por Luis N. Morones, proyecta el sentir del legislador sobre los mutualistas, que a la letra dice:

"El más alto concepto de protección y ayuda mutua entre los hombres, encaja en las sociedades mutualistas, agrupaciones poco o muy numerosas que tengan como finalidad preservarse de cualquier fatalidad, haciendo sentir su acción benefactora a cada individuo que necesita elementos, consuelo, abrigo en los días aciagos o en los momentos de desgracia, son las agrupaciones que mejor llenan su benemérito cometido. Pero como las sociedades mutualistas son de tan amplia y variada especie y sus anhelos llegan a alcanzar todos los órdenes de la actividad social, no sería posible - que de ellas se diera una definición".

"Nuestro ambiente social es pobre, la clase que predomina es la media y en consecuencia es menester dar facilidades amplias para que las sociedades mutualistas encuentren carta de naturalización en nuestro país. Los riesgos en los que pueden funcionar estas sociedades pueden ser los que abarcan las sociedades anónimas de seguros; y si la técnica del seguro, en el fondo, es igual en unas y en otras, es menester que el Estado sea más benévolo. El trabajo desarrollado en beneficio de los demás, los gastos que cada individuo haga para ayudar a sus congénereos, a la actividad que desplieguen, para que sus coasociados experimenten bienestar, no deben ser sino vigilados por el poder público, en forma tal, que no se les prive de los derechos y fines que tienen y persiguen".

Haciendo un análisis somero de la Ley de 1926, encontramos como puntos fundamentales:

I.-En relación con la organización de los mutualistas, el art. 4 establece que solamente hay dos formas de organizar una institución de seguros, a saber; 1º.-sociedad anónima y 2º.-sociedad cooperativa basada en la mutualidad. Estas últimas deben tener las siguientes características:

- a).-Que no se persiga lucro.
- b).-Que los mutualistas estén integrados por lo menos de 300 socios y la suma asegurada por socio no sea mayor de \$10,000.00.
- c).-Que la entidad aseguradora la constituya la personalidad colectiva y mancomunada de todos los asociados.
- d).-Que sean asegurados solamente los miembros de la mutualista.
- e).-Que las mutualistas tengan un capital fundador que suscriban y exhiban los asociados para iniciar sus operaciones que será amortizado. Este capital inicial no estará sujeto a la constitución del depósito que ordena el artículo 10 como requisito para la solitud de la autorización ante la Sría. de Hacienda; sin embargo, si se trata de mutualista extranjera se tendrá la obligación de hacer el depósito en efectivo en una institución de crédito autorizada, como si fueran sociedades anónimas.

II.-En relación a su funcionamiento:

- a).-Que estén regidas por un Consejero Directivo.
- b).-Que cualquier modificación de estatutos, fijación de prima, etc., sea aprobada por la mayoría de los mutualistas.
- c).-Reglas para la disolución de una Sociedad Mutualista.

III.-En relación con el control.-El art. 97 de la ley obliga a la mutualista a rendir información a la Sría. de Industria, Comercio y Trabajo, sobre sus operaciones, así como también una manifestación por las primas cobradas que causaron impuestos sobre primas; y la obligación de estar bajo la vigilancia del Gobierno,-

por conducto de visitas por sus inspectores. También en esa Ley se encuentra un capítulo especial de 12 artículos e incisos que regulan el procedimiento para los casos de insolvencia y disolución de las Sociedades Mutualistas de Seguros.

IV.-La ley del 19 de Enero de 1931; que fué, prácticamente, una modificación, en determinados artículos, tendientes a que las compañías de seguros extranjeras se constituyan en empresas mexicanas, y se organizaran de acuerdo con las leyes mexicanas, además de que el capital mexicano debe de ser, por lo menos el 55% del capital social. Con esa reforma se pretendía impedir la salida de divisas por concepto de utilidades que obtenían los capitales extranjeros. También se adelantó un paso más al modificar los arts. 30, 31 y 33 obligando a las compañías extranjeras a invertir en México las reservas técnicas de las pólizas mexicanas en valores y bienes emitidos y situados en el país, pero, como puede apreciarse, la reglamentación de los mutualistas mexicanos quedó igual a la Ley de 1926.

V.-La Ley General de Instituciones de Seguros del 26 de Agosto de 1935, eliminó los artículos 93 con 6 incisos, 94, 95, 96, 97, 98 con 3 incisos 99, 100, 101, que reglamentaban las sociedades mutualistas de seguros, y conservó únicamente los artículos siguientes:

Artículo 4º.-No se considerarán instituciones de seguros sujetos a la presente ley, las asociaciones de personas, especialmente las cajas y uniones de seguros de los organismos profesionales que, sin expedir pólizas o contratos, concedan a sus miembros-seguros no mayores de un capital de \$1,000.00 en caso de muerte, o-

un beneficio para caso de muerte, o un beneficio para caso de enfermedad que no exceda de \$60.00 mensuales ni de \$1,000.00 en total; pero si, por el número de asociados, por la frecuencia e importancia de los seguros que concedan, y de los siniestros pagados, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público juzga conveniente que se ajusten a las disposiciones de la presente ley, podrá exigirse desde luego, para lo cual deberán rendir a la propia Secretaría los informes que ésta las solicite.

La derogación de los artículos más notables fueron los siguientes:

Art. 10.-Lo establecido en este artículo lo suprimieron. Se refería a que los mutualistas quedan exentos de constituir los depósitos en valores en el Banco de México, que fijaba el propio art. 10, para poder solicitar autorización de la Secretaría de Hacienda.

En el ordenamiento de 1935, art. 12, impone la obligación a las mutualistas a depositar el 10% del fondo inicial para operar.

Art. 93 con 6 incisos.-Que fijaba a las sociedades mutualistas los requisitos que debían llenar para que se les autorizara a operar como instituciones de seguros. Este artículo se substituyó por el art. 18 con 12 incisos que abarcan disposiciones para la organización y funcionamiento de una institución mutualista de seguros es mucho más amplio que el anterior.

Por lo que se refiere a los arts. del 98 al 101 de la ley de 1926 que se referían a la disolución de las sociedades mutualistas, no se substituyeron, quedando regulados en este aspecto por lo indicado en el capítulo para la disolución de cualquier institución

de seguros reconocida por la Secretaría de Hacienda.

El art. 4º de la Ley General de Instituciones de Seguros en vigor desde 1935, ha sufrido cambios a partir de 1946 para quedar como actualmente lo conocemos:

"Artículo 4º.-No se consideran instituciones de seguros sujetas a la presente ley, las asociaciones de personas, especialmente las cajas y uniones de seguros de los organismos profesionales que , sin expedir pólizas o contratos, conceden a sus miembros seguros en caso de muerte, o beneficios en el de enfermedad; pero estarán sujetos a una reglamentación que expedirá la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, donde se fijarán las bases para que, - cuando por el número de asociados, por la frecuencia e importancia de los seguros que concedan y de los siniestros pagados, la misma Secretaría ordene a estas mutualidades, que se ajusten a las disposiciones de la presente ley, convirtiéndose en instituciones de seguros".

Como puede observarse comparando el artículo 4º de la - Ley de 1935, y el art. 4 actualmente en vigor, la diferencia sustancial consiste en que del primero se suprimió las sumas aseguradas máximas que las mutualidades podían conceder a sus asociados y la introducción de la promesa, por parte de la Sría. de Hacienda, de establecer un reglamento para fijar las bases y requisitos necesarios para que se concedan y reconozcan como instituciones de seguros.

Desde 1946 a 1971, han pasado 15 años y el Reglamento no aparece, tal vez porque se piensa que en realidad no hace falta.

4.-REGLEMENTACION LEGAL.- La reglamentación legal del contrato de seguro la encontramos principalmente en la Ley sobre el Contrato de Seguro, en la Ley General de Instituciones de Seguros y en el Código de Comercio, aplicado supletoriamente.

Los aspectos sobresalientes de la Ley sobre el Contrato de Seguro que reglamenta los contratos por medio de los cuales se celebran las operaciones de seguros son:

a).-Define las obligaciones de las compañías de seguros, como consecuencia de la celebración de los contratos de seguro, y su derecho al cobro de la prima que les sea relativa.

b).-Establece las normas que deben regular la contratación de los seguros, señalando quiénes pueden solicitarlos y la posibilidad de que los agentes celebren dichos contratos a nombre de las compañías previa autorización que, al respecto, se les otorgue por la misma.

c).-Establece que la empresa aseguradora que contrata el seguro, es responsable ante el asegurado por dicho contrato, aunque lo hubiere cedido a través del reaseguro a otras compañías.

d).-Establece, con absoluta claridad, que los contratos de seguros deberán hacerse constar por escrito, mediante la entrega al asegurado, de la "póliza de seguro", y señala los datos que ésta debe contener, y los requisitos que debe reunir.

e).-Señala las condiciones para que se perfeccione el contrato de seguro; el hecho de que no puede sujetarse a la entrega de la póliza; pago de la prima; los términos o plazos por los cuales se pueden contratar, y los requisitos que deben reunir aún en su impresión tipográfica.

f).-Establece la facultad para el asegurado de rechazar la póliza si el contenido de la misma, no concuerda con lo ofrecido por el Agente o la propia Compañía, especificando el plazo de que goza para ejercitar ese derecho.

g).-Establece los plazos y condiciones para el pago de las primas, y señala los precedimientos y plazos necesarios para suspender los efectos de las pólizas, y cancelarlas, si no se logra el cobro de dichas primas; precisa igualmente las condiciones y plazos para lograr la rehabilitación de ellas por pagos posteriores a su cancelación, y el derecho de los acreedores hipotecarios, privilegiados, terceros interesados, etc., de pagar la prima cuando el asegurado no lo haga oportunamente, y se pueda proceder a la cancelación de la póliza que afecte a éstos.

h).-Establece la nulidad del contrato de seguro en los casos de declaraciones dolosas o inexactas por parte del asegurado así como en los casos en que el siniestro ya se hubiere realizado antes de la celebración del propio contrato de seguro.

i).-Establece reglas para conocer la forma en que han ocurrido los siniestros; plazos para la valuación de los daños; para su pago, posibilidades de compensar las primas no pagadas por el asegurado con las indemnizaciones que se deban cubrir al mismo; y la posibilidad de rechazar la reclamación cuando se comprueben dolo o mala fe por parte del asegurado.

j).-Establece las normas bajo las cuales operarán los distintos tipos de contratos de seguros, con sus características especiales, señalando los que pueden celebrarse y los bienes, objetos, intereses o aspectos que serán materia de cada uno de ellos.

y señala los procedimientos que deben seguirse en cada caso, cuando no están ya tratados en las disposiciones que son generales para todos los tipos de seguros.

k).-Establece la diferencia entre los seguros de "daños" y los de "personas". En el caso de los seguros de "daños" señala los distintos tipos de ellos que pueden contratarse y sus características.

En general establece las condiciones que han de regir - las operaciones de seguro, y las obligaciones y derechos que emanan del contrato de seguro tanto para el asegurador como para el asegurado.

El contrato de seguro sobre la vida se encuentra reglamentado legalmente por las disposiciones del título III (artículos 151 al 192), de los contratos de seguro sobre las personas, de la Ley sobre el Contrato de Seguros, de la que ya analizamos sus aspectos sobresalientes. De acuerdo con lo dispuesto en la fracción I del artículo 34 de la Ley General de Instituciones de Seguros, se consideran operaciones propias de este ramo "las que tengan como base del contrato los riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia", o sea, aquellas operaciones que, tomando en consideración la duración y lo incierto de la vida humana, tienen por objeto brindar no tanto al asegurado, sino principalmente el beneficiario, o a quienes de él dependen económicamente, la seguridad necesaria para hacer frente a los problemas que surgen con motivo del fallecimiento del asegurado.

Como ya se dijo, el artículo 151 de este ordenamiento establece que el contrato de seguros sobre las personas, comprenden--

los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

El artículo 152, define el interés asegurable.

El artículo 153, señala los requisitos adicionales que deberá contener la póliza del seguro sobre las personas.

El artículo 154, refiere que la póliza del contrato de seguro sobre las personas no puede ser al portador.

El artículo 155, explica la facultad que tiene el asegurado de cambiar su plan de seguro.

El artículo 156, dice que el seguro de tercero para el caso de muerte, será nulo si éste no da su consentimiento por escrito.

El artículo 157, explica, que el seguro para el caso de muerte sobre la persona de un menor de doce años o de una persona que se encuentre en estado de interdicción, es nulo.

El artículo 158, determina que si no dan su consentimiento, el mayor de doce años y su representante legal, el seguro será nulo.

El artículo 159, versa sobre la validez del seguro de vi da recíproco y determina que será válido sin el consentimiento del cónyuge ó hijo mayor de edad.

Los artículos 160, 161 y 162, tratan de las edades límites y sus reglas.

Los artículos del 163 al 179, explican los derechos que tiene el asegurado a designar beneficiarios; las clases de beneficiarios, sus reglas y excepciones; tratan también de los derechos y obligaciones de los beneficiarios.

Los artículos 180 y 181, versan sobre el pago de la prima y sus reglas; y a los que se refieren las cláusulas correspondientes insertas en las pólizas de seguro.

De los artículos 181 al 184 se refieren a casos de la obligación de rescate que se detallan en la póliza ya cuando las empresas aseguradoras están exentas de conceder valores garantizados.

El artículo 185, dispone "El beneficiario perderá todos sus derechos (derivados del nombramiento hecho a su favor) si atenta injustamente contra la persona del asegurado" y que "si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz; pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática".

El artículo 186, ya referido, trata sobre la procedencia del pago de la suma asegurada, cuando el asegurado incurre en suicidio.

Los artículos 187 y 188, están relacionados con el nombramiento de beneficiarios y con los efectos de tal nombramiento.

El artículo 189, versa sobre el seguro de accidentes, diciendo que debe pagarse en forma de capital, siempre que el accidente cause al asegurado una disminución en su capacidad para el trabajo que debe estimarse como permanente.

El artículo 190, habla del seguro popular, sin necesidad de examen médico obligatorio y por un capital asegurado no mayor de cinco mil pesos.

Los artículos 191 y 192, contienen disposiciones aplicables a los seguros de grupo o sea los contratos en los que, colecti-

vamente, se asegura la vida de obreros o empleados dependientes-- de un mismo patrón o empresay a los que se refiere ampliamente el Reglamento del Seguro de Grupo, que analizaremos a continuación.

El contrato del Seguro de Grupo se rige principalmente por lo dispuesto en los artículos 191 y 192 de la Ley sobre el -- Contrato de Seguro, y por el Reglamento del Seguro de Grupo; aplicándose supletoriamente la Ley sobre el Contrato de Seguro, la -- Ley General de Instituciones de Seguros y Código de Comercio.

El Reglamento del Seguro de Grupo vigente surte sus efectos desde el 7 de Agosto de 1962, fecha en que quedó abrogado el Reglamento de 13 de Noviembre de 1936.

El artículo 1º de dicho ordenamiento, trata de los re-- quisitos para la celebración del contrato de seguro de grupo.

Los artículos 2º y 3º del mismo reglamento señalan los - grupos asegurables y quiénes pueden ser los contratantes del mismo seguro.

En el artículo 4º del referido reglamento se señalan las reglas para determinar la suma asegurada y su máximo, para cada -- miembro del grupo.

El seguro de grupo se practicará en el plan temporal, --

como lo dispone el artículo 5° de dicho reglamento.

El artículo 6° indica como, "los miembros del grupo asegurable pueden contribuir al pago de la prima".

En el artículo 7° se señalan los requisitos que deberá contener la solicitud u oferta para celebrar el contrato.

En el artículo 8° se condiciona la capacidad del contratante para ser designado beneficiario.

Los artículos 9° y 10 indican los datos que deberán contener los registros de asegurados que forman las empresas aseguradoras y lo que deberá contener la póliza.

En el artículo 11 aparecen las obligaciones del contratante, como la de comunicar a la empresa aseguradora los nuevos ingresos al grupo, las separaciones definitivas del mismo grupo; enviar los consentimientos de los asegurados a la empresa aseguradora, y cualquier cambio que se opere en la situación de los asegurados, y que sea necesario para la aplicación de las reglas establecidas para determinar las sumas aseguradas.

El artículo 12 obliga a las instituciones aseguradoras a expedir un certificado para cada uno de los miembros del grupo asegurado, señalando los requisitos mínimos que debe contener.

El artículo 13 trata lo referente a cuando se descubre que la suma asegurada que aparece en el certificado, no concuerda con la regla para determinarlo, la Empresa Aseguradora pagará la suma asegurada; aplicando al pagar, las reglas en vigor, si la diferencia se descubre antes del siniestro, la institución aseguradora, por su propio derecho y a solicitud del contratante, hará la modificación correspondiente, sustituyendo el certificado. En uno y -

en otro caso deberá ajustarse la cuota o la nueva suma asegurada desde la fecha en que se opero el cambio.

Los artículos 14 y 15, tratan sobre los miembros que ingresen o se separen del grupo asegurable, señalando sus consecuencias, como la de poder exigir, la empresa aseguradora, un examen médico a los miembros que den su consentimiento después de los -- treinta días de haber adquirido su derecho de formar parte del grupo asegurado; y que los asegurados que sean jubilados o pensionados no se les considerará separados, hasta la terminación del período del seguro en curso.

El artículo 16 señala "la obligación que tiene la institución aseguradora de asegurar, sin examen médico, y por una sola vez, al miembro que se separe definitivamente del grupo asegurado, en cualquier plan individual de seguro en que opere dicha empresa, con excepción del seguro tempora, sin incluir beneficio adicional alguno, siempre que su edad esté comprendida dentro de los límites de admisión de la compañía. El plazo para ejercer este derecho, o sea presentar su solicitud a la aseguradora, es de 30 días a partir de su separación, y la suma asegurada será igual o menor a la que se encontraba en vigor en el momento de la separación. El solicitante pagará a la compañía, la prima que corresponda a la edad alcanzada y a su ocupación, en la fecha de su solicitud, según la tarifa de primas que se encuentre en vigor".

El artículo 17 señala la causa de cesación automática del contrato, al no pagarse la prima 30 días después de la fecha de vencimiento de la misma; y el artículo 21 faculta al grupo asegurado-- cuando un miembro no cubra al contratante la parte de prima a que--

se obligó, a solicitar la baja a la institución aseguradora.

El artículo 18 indica como se ha de calcular la prima - y cómo aplicarla de acuerdo con la edad, ocupación y suma asegurada de cada miembro del grupo asegurado.

El artículo 19 señala cómo pagará la institución aseguradora la suma asegurada, cuando hubo falsedad en la declaración relativa a la edad del asegurado y esta se descubre después de ocurrido el siniestro.

El artículo 20 dice que el contrato de seguro, será disputable por omisión o inexacta declaración de los hechos necesarios que proporcionen el contratante para la apreciación del riesgo, dentro del primer año de su vigencia, o tratándose de miembros de nuevo ingreso al grupo asegurado, a partir de la fecha en que quedó asegurado.

El artículo 22 señala la acción que tienen los beneficiarios para cobrar la suma asegurada conforme a las reglas establecidas en el contrato.

El artículo 23 trata de la rescisión del contrato que puede hacer valer la institución aseguradora, cuando haya cambio del contratante.

El artículo 24 versa sobre la obligación que tienen las instituciones aseguradoras a renovar los contratos, mediante endosos en la póliza, en las mismas condiciones en que fueron contratados, siempre que se reúnan los requisitos del Reglamento del Seguro de Grupo en la fecha del vencimiento del contrato.

El artículo 25 sujeta la participación de utilidades que otorguen las instituciones aseguradoras a las reglas que fija la --

Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Por último, el artículo 26 del ordenamiento a que nos referimos dice, que se aplicarán en lo conducente, los preceptos de ese reglamento en los contratos de seguros de grupo para jubilación.

Por último, la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida se encuentra reglamentada, como ya se dijo, por los estatutos de la misma conforme, claro está, con lo que disponen la Ley General de Sociedades Mercantiles, el Código de Comercio, y la Ley General de Instituciones de Seguros.

CAPITULO TERCERO

SEGURO COLECTIVO DE VIDA DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO CIVIL DE LA FEDERACION Y DEL DE- PARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL

- 1.- Su concepto
- 2.- Antecedentes
- 3.- Elementos jurídicos de validez
- 4.- El contrato colectivo
- 5.- Finalidad
- 6.- Reglamentación

1.- SU CONCEPTO.- El Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento -- del Distrito Federal, se creó por acuerdo Presidencial publicado -- en el Diario Oficial el 28 de Noviembre de 1964, por el que se facultó a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para que, en nombre y representación del Gobierno Federal y del Departamento -- del Distrito Federal, contratara en beneficio de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal un seguro colectivo de vida que les ampare; celebrándose los contratos respectivos, uno el 1º de Septiembre de 1964, por el Gobierno Federal y el otro, el 1º de Enero de 1965, por el Departamento del D.F., con la Institución Nacional de Seguros Sobre la Vida, en virtud de los cuales se obligó ésta, mediante el pago de -- una prima de \$12.50 quincenales por cada asegurado (siendo el 50% a cargo de los trabajadores asegurados, y el otro 50% a cargo del Gobierno Federal o del Departamento del D.F.), al ocurrir su fallecimiento, a entregar a los beneficiarios o a sus herederos legales la suma asegurada de \$40,000.00 en caso de muerte natural, aumentándose posteriormente la suma asegurada a \$80,000.00 cuando el mismo, falleciera como consecuencia de una lesión corporal sufrida involuntariamente por la acción súbita o violenta de una fuerza -- externa, siempre y cuando se reúnan, los siguientes requisitos:

a).- Tuviera la calidad de trabajador del servicio civil de la Federación o del Departamento del Distrito Federal.

b).- Contará con una antigüedad mínima de seis meses en el servicio, los trabajadores del servicio civil de la Federación.

c).- Hubiera obtenido su baja con derecho a pensión con-

posterioridad al 31 de Agosto de 1964.

d).- La exhibición de la copia certificada del acta de defunción.

e).- En caso de muerte violenta o accidental del asegurado, deberá exhibirse copia de las diligencias practicadas por autoridad competente.

f).- Identificación de los beneficiarios o sea el reconocimiento hecho por el conjunto de elementos y circunstancias que permiten afirmar que una persona es la que aparece designada como beneficiario.

2.- SUS ANTECEDENTES.- Como antecedentes en la seguridad social, rama del derecho social del que forma parte el Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, encontramos dentro de los seguros públicos a las mutualidades de Grecia y Roma, las "Gildas" o gremios sociales del siglo XI en Alemania, Francia e Inglaterra.

Los seguros sociales que son aquellas tasas, generalmente con carácter obligatorio en muchos estados, que se imponen para amparar al hombre que trabaja contra los riesgos cuya realización puede eventualmente privarlo de su capacidad productiva, y por ende, de los medios de subsistencia propios y de su familia, son distintos según las capas sociales a que se apliquen, revistiendo mayor importancia en la masa asalariada. Alemania inició la serie, estableciendo entre los años 1883 y 1889 tres leyes de seguro obligatorio: una para enfermedad; otra para accidentes; y la tercera para la vejez. Francia siguió, años más tarde, el ejemplo alemán, y hoy, prácticamente, todos los países poseen sistemas de previsión

en tal sentido. En ellos se establecen beneficios para la generalidad de la clase trabajadora, con un carácter estrictamente indemnizatorio y sin violentar las razones de justicia social y solidaridad humana que justifica la exigencia del aporte colectivo destinado a la formación de los recursos necesarios para afrontar su costo.

Los seguros públicos que forman parte de la seguridad social, y su obligatoriedad, se planteo por la fracción XXIX y en el apartado B fracción XI del artículo 123 de nuestra Constitución Federal; pero antes de la reforma citada, sólo se imponía la obligación institucional en primer término de fomentar los seguros sociales a los Gobiernos Federal y Estatal de fomentar los seguros sociales para infundir e inculcar la previsión popular.

En el año de 1936, por Decreto Gubernamental, fue creado el Fondo de Ahorro del Ejército, mismo que fue abrogado por la Ley de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, expedida el 28 de Diciembre de 1961, y publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 30 de ese mismo mes y año, en la que en su capítulo V, trata "Del Seguro de Vida Militar", la cual es el antecedente inmediato del Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal. En el Diario Oficial Federal del 19 de Enero de 1943, se comunicó a los habitantes de la República Mexicana la Ley del Seguro Social, época en la cual se advierten los primeros frutos de los Gobiernos de la Revolución Mexicana en materia de seguridad social.

Es característica del seguro público obligatorio la coo-

peración económica tripartita de: Estado, trabajador y patrón. Su finalidad principal, proteger a los asalariados y familiares del trabajador de los riesgos a que se encuentran expuestos, de la vida y secundariamente, logran un mejoramiento social y cultural -- que representa un mayor bienestar individual y familiar, con lo -- que se obtiene una profilaxia criminal.

La citada Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social -- del 19 de Enero de 1943, inicia la seguridad social en el territorio nacional, no sin antes encontrar serios obstáculos en la clase patronal, y por reflejo en los mismos trabajadores, y alguno de los líderes sindicales, al advertir la fuga de "pingües" ganancias por las que lucnaban, a costa del trabajador, por las indemnizaciones de enfermedades y accidentes.

Por decreto del 21 de Octubre de 1960, fue adicionado el artículo 123 Constitucional, para elevar a garantía social, los -- derechos de los trabajadores de la Federación y del Departamento -- del Distrito y Territorios Federales. La Fracción XI de la enmienda referida, consigna la seguridad social de los trabajadores indicados al amparo de las siguientes bases mínimas:

"a).- Cubrirá los accidentes y enfermedades profesionales; las enfermedades no profesionales y maternidad; la jubilación, la invalidez, vejez y muerte.

b).- En caso de accidente o enfermedad se conservará el derecho al trabajo por el tiempo que determine la Ley.

c).- Las mujeres disfrutarán de un mes de descanso antes de la fecha, que aproximadamente, se fije para el parto, y de otros dos después del mismo. Durante el período de lactancia, tendrán --

dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para amamantar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia, y del servicio de guarderías infantiles.

d).- Los familiares de los trabajadores tendrán derecho a asistencia médica y medicinas, en los casos y en la proporción que determine la Ley.

e).- Se establecerán centros de vacaciones y para recuperación, así como tiendas económicas para beneficio de los trabajadores y sus familiares.

f).- Se proporcionarán a los trabajadores habitaciones baratas en arrendamiento o venta, conforme a los programas previamente aprobados".

El Gobierno Federal tiene la obligación de aportar las cantidades necesarias para que se lleven a efecto las prestaciones de seguro de vida, pagos de defunción, fondo de trabajo, ahorro y ayuda para la alimentación familiar.

El 1º de Septiembre de 1964, en el informe rendido por el titular del Poder Ejecutivo Federal, al Congreso de la Unión, en su Capítulo V, relativo a la Seguridad Social y bajo el nombre de "Seguridad de los Trabajadores al Servicio del Estado", se dió a conocer este Seguro Colectivo de la siguiente manera:

"Legislación tan avanzada y benéfica se completa hoy, - en que me satisface anunciar que, con esta fecha, entrará en vigor el seguro de vida para todos los trabajadores al servicio del Gobierno Federal. El Seguro será de \$40.000.00 cualquiera que sea la categoría del trabajador; la prima será cubierta a partes igua-

les por el Estado y el asegurado; se otorgará sin examen médico; la administración estará a cargo de una institución nacional de seguros; se operará con criterio de servicio social, con el más bajo costo, ajeno a todo lucro.

Se han tomado providencias para simplificar todos los -- trámites para que la indemnización se pague con oportunidad y eficacia.

Todos los servicios del Gobierno resultarán protegidos, independientemente de su edad y estado de salud, sin otro requisito que antigüedad mínima de 6 meses en el Servicio Federal.

El seguro viene a unificar y sistematizar los contratos que, algunos grupos de empleados, venían celebrando a elevado costo, y sobre bases totalmente diferentes entre sí".

En el Diario Oficial del día 28 de Noviembre de 1964, se publicó el acuerdo que define la forma en que debe operar este Seguro y que dice:

"ACUERDO que faculta a la Secretaría de Hacienda para -- que, en nombre y representación del Gobierno Federal y del Departamento del Distrito Federal, contraten en beneficio de los trabajadores del servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, un seguro colectivo de vida que les ampare.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Presidencia de la República.

ACUERDO a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y al Departamento del Distrito Federal.

CONSIDERANDO, que dentro de un sistema integral de seguridad social, el seguro de vida constituye una de las protecciones

más importantes, porque garantiza la estabilidad y el amparo económico de la familia, constituyendo así, de manera decisiva, la salvaguardia de la mayor riqueza del país, que es la persona humana;

Considerando, que ha sido preocupación del Gobierno Federal dar una protección cada vez más amplia a los servidores del Estado, y que el seguro de vida es una protección de la que actualmente carecen en su mayoría; y,

CONSIDERANDO, que Aseguradora Hidalgo, S.A., en su carácter de institución nacional de seguros sobre la vida, resulta la más indicada para tomar a su cargo este servicio, que tendrá las modalidades de un seguro colectivo de vida de beneficio social, lo cual justifica también la aportación económica del Gobierno Federal, he tenido a bien dictar el siguiente:

ACUERDO:

PRIMERO.- Se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que, en nombre y representación del Gobierno Federal, y al Departamento del Distrito Federal, para que contraten en beneficio de los trabajadores del servicio civil de la Federación y del propio Departamento, respectivamente, un seguro colectivo de vida que los ampare, conforme a las bases que a continuación se expresan:

a).- El seguro se contratará con Aseguradora Hidalgo, S.A. Institución Nacional de Seguro Sobre la Vida.

b).- La suma asegurada será de \$40,000.00 para cada trabajador asegurado.

c).- La prima será de \$12.50 quincenales por cada trabajador del servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, siempre que el trabajador tenga una antigüedad mínima de seis meses en el servicio.

d).- Quedan excluidos de este seguro, las personas que reciban sus emolumentos con cargos a la partida de honorarios, y las que presten servicios de carácter eventual o para obra determinada.

e).- La prima será de \$12.50 quincenales por cada asegurado, quedando un 50% de la misma a cargo del Gobierno Federal o del Departamento del Distrito Federal, en su caso, y el 50% restante a cargo del trabajador asegurado.

Para este efecto la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Departamento referido, harán quincenalmente a los trabajadores asegurados los descuentos que procedan.

f).- La Secretaría de Hacienda y Crédito Público depositará en la Nacional Financiera, S.A., el importe total de la prima quincenal que debe cubrirse a la institución aseguradora, para el efecto de que se invierta en los valores emitidos por el Gobierno Federal o por las instituciones nacionales de crédito que señale la propia Secretaría, mismos que se mantendrán en dicha institución en administración.

Este fondo se incrementará con los productos obtenidos y estará a disposición de la institución aseguradora exclusivamente para el pago de siniestros.

g).- Aseguradora Hidalgo, S.A., pagará a los beneficia--

rios el importe de la suma asegurada a la sola presentación de los siguientes documentos:

1.- Copia certificada del acta de defunción del trabajador asegurado.

2.- Certificado de la Dirección de Pago de Sueldos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público o de la oficina de Personal del Departamento del Distrito Federal, de que la persona fallecida, al ocurrir el deceso, tenía la calidad de trabajador del -- servicio civil de la Federación o del propio Departamento, en su -- caso, con una antigüedad de seis meses en el servicio y

3.- Identificación del o de los beneficiarios.

SEGUNDO.- Los trabajadores protegidos con este seguro, - que con posterioridad al 31 de Agosto último causen baja del servicio civil de la Federación, con derecho a pensión, continuarán asegurados siempre que se paguen las primas respectivas.

TERCERO.- Se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para tomar las medidas que estime más adecuadas a fin de vigilar el correcto funcionamiento de este seguro, así como para establecer los mecanismos técnicos y administrativos que considere convenientes para el eficaz funcionamiento del mismo.

CUARTO.- Este seguro entrará en vigor a partir de la fecha del presente acuerdo".

Conforme a este política encauzada, el día 1º de Septiembre de 1964, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público contrató a nombre del Gobierno Federal con la institución nacional de seguros sobre la vida, un seguro colectivo de vida para los trabajadores al servicio civil de la Federación, cualquiera que sea su se--

ro, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, siempre que el trabajador tenga una antigüedad mínima de seis meses en el servicio; quedando excluidos de este seguro los trabajadores que reciban sus emolumentos con cargo la partida de honorarios y los que presten sus servicios de carácter eventual o para obra determinada, o que se encuentren ya disfrutando de su jubilación con anterioridad a esta fecha.

De igual forma, el 1º de Enero de 1965, el Departamento del Distrito Federal celebró el contrato de Seguro Colectivo de Vida para sus trabajadores al servicio civil, con la misma institución nacional aseguradora, conforme a las bases que en el mismo -- acuerdo se señalan y que veremos más adelante.

Para regular y aclarar el Acuerdo Presidencial anterior de fecha 1º de Septiembre de 1964, en virtud de que algunos trabajadores al Servicio del Estado, venían gozando con anterioridad de un seguro de vida, cuyas primas habían sido total o parcialmente a cargo del Erario Federal, y que, al quedar comprendidos también -- dentro del nuevo seguro, disfrutarían de dos, lo que se consideró inaceptable, se tuvo a bien dictar el siguiente Acuerdo Presiden-- cial, publicado en el Diario Oficial el 25 de Abril de 1966:

"PRIMERO.- Se modifica el párrafo c) del punto primero del Acuerdo Presidencial de 1º de Septiembre de 1964 a que se re-- fiere la parte considerativa del presente Acuerdo, para quedar co-- mo sigue:

"c).- Quedarán protegidos con este seguro, todos los --- trabajadores civiles que presten sus servicios en las Secretarías y Departamentos de Estado dependientes del Ejecutivo Federal y los

que presten servicios en los Poderes Legislativo y Judicial de la Federación y en el Departamento del Distrito Federal, cualquiera - que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, siempre que el trabajador tenga una antigüedad mínima de seis me-- ses en el Servicio ".

SEGUNDO.- Los trabajadores a que se refiere el punto anterior y que en la fecha de publicación del presente Acuerdo estén disfrutando de otro seguro de vida cuya prima sea, total o parcial-- mente, a cargo del Erario Federal, deberán optar entre el seguro - que han venido disfrutando o el que se creó por Acuerdo Presiden-- cial de 1º de Septiembre de 1964, ya que, en ningún caso, se acep-- tará la existencia de dos seguros de vida de los trabajadores, y para los cuales el Estado tenga que cubrir una parte o la totali-- dad de las primas correspondientes.

TERCERO.- Con las excepciones expresadas en los puntos - anteriores, se ratifica en todas y cada una de sus partes el Acuer-- do Presidencial del 1º de Septiembre de 1964.

CUARTO.- Proceda la Secretaría de Hacienda y Crédito Pú-- blico a celebrar con la Aseguradora Hidalgo, S.A. los convenios -- necesarios en los que se consignent las aclaraciones contenidas en-- el presente Acuerdo".

3.- ELEMENTOS JURIDICOS DE VALIDEZ.- Como ya lo señale, para la existencia de un contrato se requiere, el consentimiento y el objeto, materia del contrato, y para que sea válido todo contra-- to, se requiere también: a) capacidad legal de las partes, confor-- me lo disponen los Códigos Civil y de Comercio, respectivamente; - b) no caer en vicios del consentimiento; c) que su objeto, fin o -

motivo sea lícito y d) que el consentimiento se manifieste en la forma que la ley establezca.

Atendiendo a la capacidad de las partes, al publicar la creación de este seguro, el Ejecutivo Federal, con fundamento en el artículo 92 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que dice: "Todos los reglamentos, decretos y órdenes del Presidente deberán estar firmados por el Secretario del Despacho encargado del ramo a que el asunto corresponda, y sin este requisito no serán obedecidos. Los reglamentos, decretos y órdenes del Presidente, relativos al Gobierno del Distrito Federal y a los departamentos administrativos, serán enviados directamente por el Presidente al Gobernador del Distrito y al Jefe del Departamento respectivo", facultó en nombre y representación del Gobierno Federal, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a través del Subsecretario de Crédito y al Jefe del Departamento del Distrito Federal, a contratar el seguro colectivo de vida de los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, con la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, representada por su Gerente General, en virtud de la delegación que le hizo el Consejo de Administración, y de dominio, comprendiendo las generales y las especiales que requieran cláusula especial conforme a la Ley.

En relación con el consentimiento, el Gobierno Federal, el Departamento del Distrito Federal y la Institución Aseguradora, lo manifestaron en forma expresa, en los contratos respectivos.

Pero en virtud de las condiciones en que contrataron dicho seguro colectivo de vida, los trabajadores no manifestaron su

voluntad de contratar o asegurarse, sino que contrató en su nombre y beneficio un Tercero, o sea el Gobierno Federal y el Departamento del Distrito Federal.

Los trabajadores al ingresar al servicio civil de la -- Federación o del Departamento del Distrito Federal, manifiestan -- en forma táctica su voluntad de asegurarse, en su contratación de trabajo; o sea, que implica ya el consentimiento a su seguro, el - hecho de contratar su trabajo, puesto que lo otorga el patrón Estado, como una prestación más de carácter social hacia sus servidores. Conforme lo dispone el artículo 1812 del Código Civil para - el Distrito y Territorios Federales, "El consentimiento no es vá- lido si ha sido dado por error, arrancado por violencia o sorprendido por dolo", y al contratarse el seguro colectivo de vida, como beneficio que es, hacia un sector de población generalmente de escasos recursos, las partes no cayeron en ningún vicio del consenti miento.

En cuanto al objeto determinante de la voluntad de las - partes al contratar dicho seguro, era posible y lícito, ya que era y es compatible con las leyes de la naturaleza y con las normas ju rídicas que lo rigen, porque el hecho de prestar sus servicios un Trabajador, en el servicio civil del Estado, y de pagar la parte - proporcional de la prima, al igual que el Estado de pagar la parte proporcional de la misma prima que le corresponde, a cambio de la obligación correlativa de la empresa aseguradora, de amparar la -- vida de dichos servidores públicos, se encuentran determinadas en cuanto a su especie, que obra en el comercio, no siendo contrario a las leyes de la naturaleza, del orden público o a las buenas ---

costumbres.

De lo que se concluye, que el consentimiento que deberían manifestar los trabajadores al seguro, lo suplió el Ejecutivo Federal, con el hecho de que tuvieran una antigüedad mínima de seis meses los empleados en el servicio civil de la Federación, y de que se les considerara también dentro de este beneficio, a los trabajadores de base, supernumerarios, o de lista de raya del Departamento del Distrito Federal, para poder disfrutar de dicha protección, según las normas jurídicas que lo rigen.

La forma, elemento de validez del contrato colectivo de vida, se encuentra especificada en las bases del Acuerdo Presidencial de fecha 1º de Septiembre de 1964, que dió origen a este seguro.

El presente contrato es bilateral, ya que las partes se obligan recíprocamente, y oneroso, porque en él, se estipulan provechos y gravámenes recíprocos; es aleatorio porque la prestación debida depende de un acontecimiento de realización incierta, que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida, si no hasta que dicha acontecimiento se realice.

4.- LOS CONTRATOS COLECTIVOS.- Como ya he dicho, estos - contratos son los celebrados a) por una parte, la Secretaría de Ha- cienda y Crédito Público, a nombre del Gobierno Federal, represen- tada en ese acto por el C. Subsecretario de Crédito de dicha Secre- taría, y por la otra, la Institución Nacional de Seguros sobre la Vida, representada por su Gerente General, el 1º de Septiembre de- 1964 y b) el celebrado por una parte, el Departamento del Distrito Federal, representado por su Jefe, y por la otra, la misma institu- ción Nacional de Seguros, representada por su Gerente, el 1º de Ene- ro de 1965.

El antecedente único de estos contratos, es el acuerdo de fecha 1º de Septiembre de 1964 que dictó el Ejecutivo Federal, y al que ya hice referencia, por el que faculta a la Secretaria de Ha- cienda y Crédito Público para que en nombre y representación del -- Gobierno Federal, y al Departamento del Distrito Federal, contraten en beneficio de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del propio Departamento, un seguro colectivo de vida que los am- pare, considerando que había sido preocupación del Gobierno Federal otorgar una protección adecuada y de esta naturaleza a los servido- res del Estado. Se consideró también, que la empresa indicada para administrar este beneficio social, fuera la Institución Nacional de seguros sobre la vida.

Los contratos colectivos de vida a que he venido haciendo referencia amparan la vida de los asegurados a partir del 1º de Sep- tiembre de 1964, y se rigen conforme a las siguientes cláusulas:

PRIMERA.- "La colectividad asegurada está constituida por los Trabajadores al servicio civil de la Federación, cualquiera que

sea su sexo, edad u ocupación, y sin necesidad de examen médico -- obligatorio, siempre que el Trabajador tenga una antigüedad mínima de seis meses en el servicio".

En el contrato colectivo celebrado por el Departamento del Distrito Federal, la colectividad asegurada está constituida - por los trabajadores al servicio civil de dicho Departamento de --- planta y supernumerarios, que perciban sueldos, así como el personal de planta que perciba salarios, cualquiera que sea su sexo, --- edad u ocupación y sin necesidad de examen médico".

Como diferencia entre estas colectividades aseguradas, en contramos que en la primera o sea en la de los trabajadores de la - Federación es necesario para que se consideren asegurados, que tengan una antigüedad mínima de seis meses en el servicio, que tengan su base o planta ó que sean supernumerarios, y en cambio los trabajadores del Departamento del D.F., no necesitan dicha antigüedad en el servicio para tener derecho al seguro, y además, se consideran-- asegurados los trabajadores de planta y supernumerarios, que perciban sueldo, así como al personal de planta que perciba salarios, -- que aparezca en las listas de raya.

"Quedan excluidos de este seguro las personas que reciban emolumentos con cargo a la partida de honorarios y las que presten servicio de carácter eventual o para obra determinada; así como los trabajadores del servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal que se encuentren disfrutando de su jubilación o pensión con anterioridad al día 1° de Septiembre de 1964".

SEGUNDA.- "La suma asegurada será de \$40,000.00 (cuarenta mil pesos 00/100) para cada asegurado".

En estos contratos no se hacía mención del beneficio por muerte accidental o doble indemnización, ya que por ser un seguro nuevo en nuestro medio, se desconocían sus resultados; pero a partir del 1º de Enero de 1970, con la experiencia obtenida en ese --- corto periodo de operación, y consiente de la necesidad social de sus asegurados, la empresa aseguradora con autorización de la Se-- cretaría de Hacienda y Crédito Público y de la entonces Comisión Na cional de Seguros, otorgó dicho beneficio con el mismo costo a la colectividad asegurada.

TERCERA.- "La prima será de \$12.50 quincenales por cada asegurado".

CUARTA.- "La prima será cubierta quincenalmente por con ducto de la Secretaría de Hacienda o en su caso por la Tesorería -- del Distrito Federal, siendo el 50% a cargo del Gobierno Federal -- o del Departamento del Distrito Federal respectivamente y el 50% - restante a cargo de los trabajadores asegurados. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Departamento del Distrito Federal harán los correspondientes descuentos a los trabajadores asegurados. El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajado res al Servicio del Estado, hará los descuentos correspondientes a los trabajadores que pasen a la situación de jubilados o pensiona-- dos".

La cláusula QUINTA del contrato colectivo celebrado a nom bre del Gobierno Federal, trata del número de asegurados y de la an tigüedad mínima de los mismos en el servicio, y a la que ya hice --- referencia al tratar la cláusula primera.

"El número de asegurados que servirá de base para el pago

de la prima, será el que corresponda al total de trabajadores al servicio civil de la Federación, mencionados en la Cláusula Primera de este Contrato, que al día 31 de agosto del presente año tenga una antigüedad mínima de seis meses.

Sobre el número de trabajadores así calculado, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público hará quincenalmente los pagos respectivos de primas durante cada año, y al término del mismo se efectuarán los ajustes correspondientes a todos los movimientos de altas y bajas habidas en el seguro durante el mismo lapso, computado al 31 de agosto siguiente. Estos datos serán proporcionados por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Para cada período --- anual se seguirá el mismo procedimiento."

La cláusula SEXTA de ese mismo contrato celebrado a nombre del Gobierno Federal, dice:

"La Institución Aseguradora se obliga a que todos los cálculos de este seguro se harán con base en la tabla de mortalidad denominada The Commissionere 1941 Standard Ordinary (CSO) Mortality Table".

La cláusula SEPTIMA del contrato colectivo de los empleados de la Federación, misma, que aparece como quinta en el contrato de los trabajadores del Departamento del Distrito Federal, dice:

"La Secretaría de Hacienda y Crédito Público y en su caso, la Tesorería del Distrito Federal depositarán en Nacional Financiera, S.A. el importe total de la prima quincenal que deban cubrir a la Institución Aseguradora, para el efecto de que se invierta en los valores emitidos por el Gobierno Federal o por las instituciones nacionales de crédito que señale la Secretaría de Hacienda

y Crédito Público. Estos valores se mantendrán en dicha Institución en administración".

A este respecto la cláusula OCTAVA del contrato colectivo de los Trabajadores de la Federación, y la sexta del contrato del personal al servicio de dicho Departamento, dicen que:

"Este fondo se incrementará con los productos obtenidos y estará a disposición de la Institución Aseguradora exclusivamente para el pago de siniestros, sin perjuicios de que se les computen como inversión de las reservas técnicas correspondientes a este seguro".

Como hemos dicho, en virtud de que en nuestro país no se tenía experiencia alguna de este tipo de seguro de masas, se consignó en la cláusula NOVENA del contrato celebrado a nombre del Gobierno Federal, y en la séptima de lo contratado por el Departamento del Distrito Federal, para que operara este seguro colectivo, lo siguiente:

"Como la prima calculada para este seguro colectivo descansa únicamente en la tabla de mortalidad escogida sin recargo --- de ninguna naturaleza a la prima neta, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público otorgará a Aseguradora Hidalgo, S.A. un subsidio correspondiente a los gastos de administración necesarios igual al 2% de la prima cobrada y su importe se entregará a la compañía por TRIMESTRES ADELANTADOS".

Se previó también, en la cláusula DECIMA y octava de los contratos respectivos, que la Institución Nacional de Seguros, "percibirá como utilidad mínima anual, el 5% de las primas cobradas, a cuyo efecto y en el supuesto de que la utilidad en operación en el-

período anual del seguro resultare por cantidad inferior a dicho - 5%, o bien se produjeran pérdidas, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público otorgará a dicha Aseguradora un subsidio por el importe de la diferencia". Hasta la fecha y por su buena administración, no se ha presentado el caso previsto, y el subsidio ya no se requiere porque sus utilidades siempre han sido mayores a dicho porcentaje por lo que es autosuficiente.

La cláusula DECIMA PRIMERA, y novena de los contratos respectivos, facultan, "a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para ordenar que la utilidad de operación de cada ejercicio incrementamente una reserva especial de contingencia que deberá mantener la Compañía Aseguradora".

La cláusula DECIMA SEGUNDA del mismo contrato colectivo celebrado para los trabajadores al servicio civil de la Federación, y la décima, del contrato celebrado en beneficio también, de los trabajadores del Departamento del Distrito Federal, señalan los requisitos mínimos para el pago de la suma asegurada, de la siguiente manera:

"Al ocurrir el fallecimiento del asegurado, Aseguradora - Hidalgo, S.A. pagará a los beneficiarios designados por el mismo ó, en su defecto, a sus herederos legales, el monto del seguro. Para tal efecto, el interesado deberá exhibir la siguiente documentación:

a).- Copia certificada del acta de defunción del asegurado.

b).- En caso de muerte violenta o accidental del asegurado, deberá exhibirse, además, copia autorizada de las diligencias practicadas por la autoridad competente; y

c).- Identificación del beneficiario o reclamante".

En caso de que el asegurado hubiere sido un Trabajador al servicio civil de la Federación:

d).- Certificado de la Dirección de Pago de Sueldos de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de que la persona fallecida, al ocurrir el deceso, tenía la calidad de trabajador del servicio civil de la Federación, con una antigüedad mínima de seis meses en el servicio y por lo que respecta a los pensionados, la constancia deberá otorgarse por la dependencia que corresponda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores al Servicio del Estado".

En caso de que el asegurado hubiere sido un trabajador al servicio civil del Departamento del Distrito Federal, se exhibirá también el:

).- "Certificado de la Oficina de Personal del Departamento del Distrito Federal, de que la persona fallecida, al ocurrir el deceso, tenía la calidad de trabajador al servicio civil del Departamento del Distrito Federal. Por lo que respecta a los pensionados, la constancia deberá otorgarse por la dependencia que corresponda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores al Servicio del Estado".

Las cláusulas DECIMA TERCERA y décima primera respectivamente, de dichos contratos, dicen:

"Aseguradora Hidalgo, S.A. se obliga a celebrar un contrato de reaseguro por exceso de pérdida, (Stop Loss) a efecto de reducir al mínimo las cantidades que el Gobierno Federal tenga que erogar con motivo del subsidio que se menciona en las Cláusulas Décima y octava del contrato de la Federación y del Departamento del

Distrito Federal, respectivamente.

Las bases de este reaseguro deberán ser aprobadas por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y las primas correspondientes las cubrirá el Gobierno Federal considerándolas como un incremento en los gastos de administración".

Las cláusulas DECIMA CUARTA y décima segunda de los citados contratos, señalan:

"La duración del presente contrato será por tiempo indefinido y únicamente para los efectos del cálculo de este seguro y las bases del presente contrato se considerarán periodos anuales".

En las cláusulas DECIMA QUINTA y décima tercera de los contratos respectivos, se faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para vigilar la inversión de las reservas y el buen funcionamiento de éstas, de la siguiente manera:

"Para la inversión de la reserva de contingencia y de la matemática en relación a este seguro, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, en su oportunidad, tomará las medidas que estime más adecuadas para su correcto funcionamiento". No obstante, que la inspección y vigilancia de las operaciones y de las instituciones de seguros, le son confiadas a dicha Secretaría, que por consiguiente, controla las inversiones del capital y de las reservas, de dichas aseguradoras, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 114 y 118 fracción V, de la Ley General de Instituciones de Seguros.

Las cláusulas DECIMA SEXTA y décima cuarta de los multicitados contratos, dicen que:

"Las diferencias que surjan en la interpretación del pre-

sente contrato entre los asegurados y Aseguradora Hidalgo, S.A. se ventilarán ante la Comisión Nacional de Seguros y las partes se sujetarán a la resolución que ésta dicte".

A este respecto, resulta oficioso el contenido de la cláusula que antecede, ya que en el Título Quinto, capítulo II, refe--rente a los procedimientos, de la Ley General de Instituciones de - Seguros, aparece, que en caso de reclamación contra una institución de Seguros, con motivo del contrato de seguro, se ventilará ante la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros un procedimiento, primero conciliatorio, y después, si las partes no concilian sus intereses, arbitral, siempre y cuando las partes estén conformes en someterse en juicio arbitral ante dicha autoridad, a hacer valer sus dere--chos, o si no estuviera de acuerdo alguna de las partes, y ya se --substanció y agotó el procedimiento conciliatorio, el reclamante - podrá ocurrir a los Tribunales competentes.

La cláusula de doble indemnización y beneficio por acci--dente es aquella por la cual la empresa aseguradora se obliga a pa--gar una cantidad al doble de la suma establecida en el seguro pri--cipal, en caso de muerte accidental y cantidades menores por las - pérdidas de miembros y órganos diferentes, mediante, el pago de --una prima adicional correspondiente, según la tabla que al efecto - establece la aseguradora, aprobada por la Comisión Nacional Banca--ria y de Seguros.

En el contrato colectivo del seguro de vida de los traba--jadores del Estado aparece la cláusula de doble indemnización ó ---beneficio adicional por muerte accidental o sea el pago doble de la suma asegurada condicionado al fallecimiento del asegurado como ---

consecuencia de una lesión corporal sufrida involuntariamente por la acción súbita o violenta de una fuerza externa. Este beneficio se limita únicamente a la muerte accidental del asegurado y no --- cuando se sufre la pérdida de algún miembro u organo.

Esta cláusula de doble indemnización surte sus efectos desde el 1º de enero de 1970 y a la letra dice:

"Aseguradora Hidalgo, S.A. , pagará a los beneficiarios del trabajador asegurado en el Seguro Colectivo de los Trabajado-- res del Estado, doble indemnización, ésto es, \$80,000.00 por concep-- to de suma asegurada, si el asegurado falleciere como consecuencia de una lesión corporal sufrida involuntariamente por la acción súbi-- ta o violenta de una fuerza externa", cualquiera que sea su edad.

Quedan expresamente excluidos y no se pagará este benefi-- cio, en los siguientes casos:

"a).- Cuando la muerte sobreviniera después de 90 días de ocurrido el accidente y

b) .- Cuando las lesiones las sufra el asegurado en ac--- tos de guerra civil o internacional, o participando en la comisión de asalto o contrabando".

En beneficio de los asegurados y beneficiarios en este -- seguro, el Comité Ejecutivo de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado, presentó a la Secretaría de Ha-- cienda y Crédito Público el proyecto para suprimir el requisito de "edad limite", para el pago de la doble indemnización, ya que ésta viene operando siempre y cuando al ocurrir el siniestro del asegu-- rado, este no tenga más de 65 años de edad, y hubiere fallecido co-- mo consecuencia de una lesión corporal sufrida involuntariamente --

por la acción súbita o violenta de una fuerza externa.

Otro proyecto presentado por dicha F.S.T.S.E., es el de que se suprima en el Acuerdo Presidencial de fecha 1° de Septiembre de 1964 y en el contrato celebrado el 1° de Septiembre de ese mismo año, por la Secretaría de Hacienda en representación del Gobierno Federal con la Aseguradora, el requisito de "antigüedad mínima de seis meses en el servicio", para tener derecho a ese Seguro los Trabajadores al servicio civil de la Federación, o sea que se consideren asegurados los trabajadores desde el momento en que ingresan a prestar sus servicios en la Federación, como personal civil.

5.- FINALIDAD.- "Considerando que, dentro de un sistema integral de seguridad social, el seguro de vida constituye una de las protecciones más importantes porque garantiza la estabilidad y el amparo económico de la familia, constituyendo así de manera decisiva la salvaguardia de la mayor riqueza del país que es la persona humana".

En el orden de instrucción y cultural y no simplemente en el orden material en donde la capacidad y la riqueza colectiva se derraman para brindar el bienestar y fortalecer los lazos de la convivencia, se pone en manifiesto esa fecunda acción para proteger a los miembros de la colectividad.

Un gran paso en la materia, es este tipo de seguro, que atento a las necesidades de los trabajadores civiles al servicio del Estado, les otorgó el Gobierno Federal, como una prestación social más, cuyas bondades para la protección familiar, son de obje-

tiva utilidad.

Gracias a este acierto por parte del Gobierno Federal se advierte la evidente presencia de medidas que se implantan para lograr que los frutos del acervo común, lleguen a los sectores que más se merecen el estímulo de la protección y la seguridad.

De lo que se deriva que el objeto principal que perseguía el ejecutivo era amparar económicamente a la familia del Trabajador mientras se encuentre al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, garantizando su estabilidad económica inmediata al ocurrir el fallecimiento del sosten de la familia.

Como consecuencia de este seguro de beneficio social al faltar el jefe de la familia, sus deudos no quedan en el más absoluto desamparo, en virtud de la aplicación de esta técnica moderna como finalidad de la justicia social para mejorar los niveles de seguridad social de un núcleo de población que requería este beneficio, por ser de muy bajo costo; aunque la suma asegurada no es mucha, pero si es la suficiente, para solventar las necesidades inmediatas, ya que el pago del siniestro se sujeta a los requisitos mínimos ya señalados, obteniéndose esta suma al tercer día de haberse presentado su reclamación.

Había sido preocupación del Estado, dar una protección cada vez más amplia a sus Trabajadores, de la que en su mayoría carecían, pero considerando que era necesario unificar y sistematizar los contratos de seguro de vida que algunos empleados federales venían celebrando a elevado costo, y sobre bases totalmente diferentes entre sí, el Ejecutivo Federal, creó el seguro colectivo de vida de los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, en atención a sus necesidades, co-

mo un beneficio social más, cuyas bondades para la protección familiar, son de objetiva utilidad.

El seguro de vida, dentro de un sistema integral de seguridad social, constituye una de las protecciones más importantes, - ya que garantiza la estabilidad y el amparo económico de la familia, constituyendo de manera decisiva, la salvaguardia de la mayor riqueza del país, que es la persona humana.

Considero, que es necesario también hacer notar, que aunque la intención al concebirse este seguro, era la de proteger a la familia del asegurado, al ocurrir su fallecimiento; en la práctica, un gran número de ellos cuando designan beneficiarios, nombran a -- personas ajenas a su familia, generalmente amistades, o en algunos casos al clero, desvirtuando de esta manera la finalidad de este beneficio, porque dejan al igual que antes de la creación de este seguro, desamparada a la familia.

Para proteger y hacer llegar a la familia del asegurado, - cuando más necesita este beneficio, se está implantando en la Aseguradora, que administra este seguro colectivo, una medida nueva en su género, consistente en efectuar el pago de la suma asegurada a la familia del asegurado fallecido, cuando éste, no designó beneficiarios, sin necesidad de que tengan que acudir a los Tribunales Judiciales - para obtener la declaratoria de herederos legales, con el objeto de abreviar tiempo y de que gestores o abogados no mermen el monto del seguro y no como se estipula en la cláusula décima segunda y décima de los contratos respectivos, que señalan que en caso de no haber designación de beneficiarios, se pagará el monto del seguro a sus herederos legales, mediante declaratoria pronunciada por Juez competente.

El pago se hará únicamente a la conyuge superstite e hi---

jos, solamente la conyuge ó solamente los hijos y a falta de ellos, los padres del asegurado fallecido, en su carácter de presuntos herederos legales, que son la mayoría de estos casos, bastando para ello justificar el entroncamiento con las copias certificadas de -- las actas del Registro Civil respectivas y con la declaración de -- dos testigos en la misma Compañía.

Dentro del Régimen de Seguridad Social y gracias a este acierto por parte del Gobierno Federal, se advierte la evidente presencia de medidas que se implantarán para lograr que los frutos del acervo común, lleguen a los sectores que más se merecen el estímulo de la protección y la seguridad.

6.- REGLAMENTACION.- De lo que se deriva que el seguro -- colectivo de vida de los trabajadores al servicio civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, se encuentra Reglamentado en primer término, por el acuerdo Presidencial de fecha 1º de Septiembre de 1964, publicado en el Diarito Oficial el 28 de Noviembre de ese mismo año, por el que se dió origen a este seguro, -- como ya lo tratamos en los incisos Nos. 2 y 4 de este capítulo, y por los contratos respectivos; el celebrado el 1º de Septiembre de 1964, por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público a nombre del Gobierno Federal, y el del 1º de Enero de 1965, celebrado por el -- Departamento del Distrito Federal, con la Institución Nacional de Seguros sobre la vida.

Reglamenta complementariamente este contrato colectivo, -- la Ley sobre el Contrato de Seguro y especialmente las disposiciones contenidas bajo el Título III, "de los contratos de seguro so-

bre las personas", que ya analice, en el inciso cuarto del capítulo II de este trabajo.

Por último, reglamenta en forma supletoria dicho contrato de seguro, la Ley General de Instituciones de Seguros, y el -- Código Civil para el Distrito y Territorios Federales.

Por ejecutoria pronunciada el tres de abril del año en curso, en el amparo en revisión No. 1235/70, el Primer Tribunal -- Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, dice, que la esencia del contrato de seguro, es que al pagarse las primas, -- quede en cubierto el riesgo y que si un asegurado o trabajador al servicio civil de la Federación, fallece, sin tener una antigüedad mínima de seis meses en el servicio, como lo establece el inciso c) de la cláusula Primera, del acuerdo Presidencial mencionado de 1º de Septiembre de 1964 y éste, no solo una vez, ni solamente en la primera quincena, sino en todas las demás que percibió dentro de los seis primeros meses en el servicio, estuvo descontándosele o pa gando la prima convenida en ese contrato colectivo de seguro de vida, y la Aseguradora a través de la persona moral que autorizó, es tuvo recibiendo ese pago, la actitud del trabajador de pagar y el de la Aseguradora de recibir, demuestren el consentimiento tácito del trabajador y el consentimiento tácito también de la Aseguradora de celebrar el contrato de seguro de vida colectivo, a que se ha -- hecho referencia.

La ejecutoria anterior, se suscitó en virtud de que el cri terio de la empresa aseguradora y de la Secretaría de Hacienda y -- Crédito Público, al interpretar lo relativo a la parte final del -- citado inciso c), de la cláusula primera, del mencionado acuerdo --

Presidencial, que dice ". . ., cualquiera que sea su sexo, edad u ocupación y sin necesidad de examen médico, siempre que el trabajador tenga una antigüedad mínima de seis meses en el servicio", en el sentido de que si fallece un trabajador, antes de tener seis meses en el servicio, aunque le haya descontado las primas de sus --- percepciones la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, no es - imputable a la empresa aseguradora, dicho descuento, ya que la que hace los descuentos de esas percepciones de los Trabajadores de la Federación, por concepto de primas, es la citada Secretaría, y por lo tanto procedía únicamente la devolución de las primas descontadas indebidamente por la Secretaría.

A este respecto el Tribunal Colegiado aludido, interpreta los renglones finales de ese inciso, a que he hecho referencia, de la siguiente manera, "el requisito de seis meses de servicio lo era y lo es nada más para evitar el reconocimiento médico". Razo-- namiento equivocado, ya que lo que perseguía el Ejecutivo Federal - al crear este seguro, era que gozaran de este beneficio los trabajadores al servicio civil del Estado, con el requisito de que tu-- vieran una antigüedad mínima de seis meses en el servicio.

En la ejecutoria referida, se dice también, que el acuerdo Presidencial debe interpretarse, "no solo teniendo en cuenta su clausulado, sino también los motivos y finalidades que se tuvieron en consideración para la implantación del seguro de vida de que se trata, y que por lo tanto beneficia y resulta operante el pago del siniestro, independientemente de que el asegurado haya o no cumplido seis meses de antigüedad en el empleo, y que debe interpretarse jurídica y no gramaticalmente el contenido del inciso c) de la ----

Cláusula Primera del referido Acuerdo del Ejecutivo Federal, el que alude a una antigüedad mínima de seis meses, pero no para que nazca el derecho al pago del importe del seguro, el cual surge desde el momento mismo de la deducción del sueldo del trabajador del monto de la prima correspondiente, sino como requisito para que opere --- sin necesidad de exámen médico previo".

Interpretación también equívoca, ya que confunde que para la operancia de éste seguro colectivo, se requería de examen médico y que no se puede condicionar la existencia del mismo contrato colectivo, a plazo alguno que exceda el de 30 días de la fecha en que debió practicarse el examen médico en el caso de ser necesario, o si no lo fuere, contados a partir de la oferta (artículo 21, frac III del Reglamento del Seguro de Grupo), o sea que lo considera e interpreta como si se tratara de un seguro de grupo, no tomando en cuenta sus modalidades propias, no Reglamentadas ni contenidas en la Ley sobre el Contrato de Seguro, ni en el Reglamento de Seguro de Grupo.

Se argumenta en dicha ejecutoria correctamente, con fundamento en los artículos 1853, 1854 y 1857 del Código Civil para el Distrito y Territorios Federales, pero sin necesidad, que si alguna cláusula del contrato admitiere diversos sentidos, deberá entenderse en el más adecuado para que produzca efectos, atribuyendo a las dudosas el sentido que resulte del conjunto de todas las cláusulas y en caso extremo, resolver la duda en favor de la mayor reciprocidad de intereses. Argumento innecesario, en virtud de que dicho acuerdo es muy claro en lo que respecta al plazo para considerar asegurado a un trabajador al servicio civil de la Federación, así como a lo relativo al examen médico, que en ninguno de los ca--

sos es necesario, por lo que en mi opinión, no necesita interpretación judicial alguna, en virtud de la claridad de su texto, no obstante los considerados de dicho acuerdo Presidencial. Ejecutoria que lo único que hace es violar en esa base el expresado acuerdo, así como los contratos derivados del mismo.

En cambio y no obstante, que el requisito de la antigüedad mínima en el servicio civil, era para todos los empleados Federales y del Departamento del Distrito Federal, éste último, como lo hemos visto en el inciso cuarto de este capítulo, al contratar con la empresa aseguradora este beneficio, para la familia de sus trabajadores, suprimió dicho requisito, o sea que los trabajadores al servicio civil del Departamento del Distrito Federal, no necesitan de ninguna antigüedad en el servicio para considerarse asegurados. La razón de esta diferencia y de que también se consideren asegurados a los trabajadores de lista de raya de ese Departamento, se debió a la Política e imposición hecha en esa época, por el entonces - Jefe del Departamento, no obstante repito, lo preceptuado en el --- acuerdo Presidencial.

Esta diferencia entre los dos núcleos de trabajadores asegurados, servidores del Estado, y la violación hecha por el Jefe del Departamento del Distrito Federal a las disposiciones del acuerdo Presidencial, no las tomo en consideración el Primer Tribunal -- Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito al pronunciar su ejecutoria, en virtud de ignorar y por consiguiente de no haber estudiado a fondo este contrato colectivo, sino que lo confundió como si se tratara de un contrato de seguro de grupo. Situación que si hubiera analizado debidamente, serviría de principio, -

para que en beneficio de los servidores al servicio civil de la Federación, se modificara el inciso respectivo, suprimiendo este mencionado requisito de "antigüedad", contenido en multicitado acuerdo Presidencial.

CONCLUSIONES:

El Ejecutivo Federal, al crear el Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, lo hizo con sentido tuitivo hacia la familia. Se constituyó dicho Seguro, para unificar y sistematizar los contratos de Seguro de Vida que algunos empleados Federales venían celebrando a elevado costo y sobre bases totalmente diferentes entre -- sí.

El Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal en principio es la protección que tiene por objeto proporcionar una ayuda pecuniaria a los beneficiarios, generalmente la familia de los trabajadores al servicio del Estado, cualquiera que haya sido la causa de la muerte.

El Seguro Colectivo de Vida de los servidores al Servicio Civil del Estado, representa un gran acierto del Ejecutivo Federal, ya que -- tiene modalidades propias, constituyendo por ello un seguro sui generis.

Es necesaria, la modificación de la parte final del inciso c) de la cláusula Primera, del Acuerdo Presidencial de fecha 1º de septiembre de 1964, que creó el seguro de los trabajadores del Estado, en la parte relativa al requisito sine quanon de "antigüedad" de seis meses en el servicio, en virtud de ser equitativo, ya que la antigüedad se genera desde la fecha en que se perfecciona el contrato de Trabajo.

En consecuencia, es necesaria la modificación de las bases del Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la

Federación y del Departamento del Distrito Federal.

Considero que con el resultado y experiencia que se tiene ya de -- este "Seguro de masas" podría hacerse extensiva a otros núcleos de trabajadores con características similares.

Considero también, que hacen falta en la Ley General de Instituciones de Seguros y demás relativas, las adiciones y reformas correspondientes a estos seguros colectivos de carácter netamente social. Asimismo se impone, la revisión extensiva de la Ley General de Instituciones de Seguros, principalmente en el seguro de vida.

Para la Institución Nacional de Seguros sobre la vida, que en particular se analizó en esta tesis, resulta beneficiosa la administración del Seguro Colectivo de Vida de los Trabajadores al Servicio Civil de la Federación y del Departamento del Distrito Federal, ya que beneficia con sus utilidades directamente al propio Estado.

BIBLIOGRAFIA

- Ley General de Instituciones de Seguros, 1935. Duodécima Edición. - Ediciones Andrade. 1964.
- Ley General de Sociedades Mercantiles, 1934. Duodécima Edición. Ediciones Andrade, 1964.
- Ley Sobre el Contrato de Seguros, 1936. Duodécima Edición. Ediciones Andrade, 1964.
- Código Civil para el Distrito y Territorios Federales. Duodécima Edición. Ediciones Andrade, 1964.
- Legislación Federal del Trabajo Burocrático-Alberto Trueba Urbina.- Tercera Edición. Editorial Porrúa, S.A. 1971.
- Reglamento del Seguro de Grupo. 1962. Duodécima Edición. Ediciones Andrade. 1964.
- Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial el 28 de Noviembre de 1964, que "faculta a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para que en nombre y representación del Gobierno Federal y del Departamento del D.F., contraten en beneficio de los trabajadores de la Federación y del propio departamento un seguro de vida que les ampare".
- Acuerdo Presidencial publicado en el Diario Oficial el 25 de Abril de 1966, que "modifica lo relativo al establecimiento del seguro colectivo de vida a beneficio de los trabajadores al servicio del Estado".
- Los Seguros Privados en México. Salvador Gómez Arreola. Edición de la Revista Mexicana de Seguros. 1968.
- Elementos para la Historia del Seguro. J.Salas Subirat. Edición Revista Mexicana de Seguros. 1968.
- Los Seguros Privados. Antigono Donati. Edición de la Revista Mexicana de Seguros. 1960.
- El sistema de las Sociedades irregulares en el Derecho Mercantil -- Mexicano. Joaquín Rodríguez Rodríguez. Editorial Jus. 1942.
- Instituciones de Derecho Comercial. Cesare Vivante. Madrid. 1928.
- Del Contrato de Seguro. Cesare Vivante. 1952.
- El Seguro de Vida. Salvador Morales Franco. Edición de la Revista Mexicana de Seguros.
- Curso de Derecho Mercantil, II tomo. Joaquín Rodríguez Rodríguez. - 1947.
- Celebración del Contrato de Seguro. Luis Ruiz Rueda. Edición Revista Mexicana de Seguros.

"Revista Mexicana de Seguros".

Diccionario de la Legislación de Seguros. Roberto Palacios Bermu--
dez. 1966.