

141
209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE INGENIERIA

SEGUROS EN LA CONSTRUCCION

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

I N G E N I E R O C I V I L

P R E S E N T A :

JOSE AURELIO SANCHEZ MARTINEZ



MEXICO, D. F. MAYO 1991

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION..... 1

EL DERECHO DE LOS SEGUROS PRIVADOS EN MEXICO DESDE 1604.... 3

Ascendencia Española. Prevalencia de las Ordenanzas de Bilbao antes y después de la independencia consumada en 1821. Los Códigos de 1870 a 1928, Civil y Mercantil. La Ley General de Sociedades de Seguros en 1926. La Ley General de Instituciones de Seguros en 1935. La Ley Sobre el Contrato de Seguro en 1935. Reformas a la legislación de 1935.

RIESGO Y MUTUALIDAD..... 11

RIESGO.

LA MUTUALIDAD.

LA LEY DE LOS GRANDES NUMEROS.

PROBABILIDAD ESTADISTICA.

DEFINICION Y ELEMENTOS DEL CONTRATO..... 17

DEFINICION LEGAL DEL CONTRATO. Los elementos esenciales de nuestro contrato de seguro.

RIESGO. CLASIFICACION. Riesgo Extracontractual. Riesgo Asegurado. Su determinación contractual. Sus limitaciones.

PRIMA. Contraprestación del contratante del seguro.

Cálculo de la prima. Indivisibilidad de la prima. -
Vencimiento de la prima. Cuien debe pagar la pri--
prima.

GARANTIA. Prestación del asegurador.

EMPRESA. La teoría Vivantina de la empresa, como -
elemento esencial específico del contrato y su adop-
ción por la ley mexicana.

TECNICA ASEGURADORA. Prevención del riesgo. La pre-
vención puede ser organizada o individual.

CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO 43

Formación del contrato de seguro. Requisitos de la
propuesta de seguro. Selección de los riesgos y del
contratante. Intervención de agentes y formulario de
propuesta. Muerte del proponente antes de la acota-
ción. Formas de la aceptación. Aceptación por el si-
lencio. Prórroga y restablecimiento. Iniciación de
la vigencia.

LA POLIZA 50

Las Cláusulas Adicionales. Nota de cobertura. Natu-
raleza jurídica de la póliza.

LOS SEGUROS DE DANOS Y SUS PRINCIPIOS BASICOS 53

Notión. Clasificación. Principio indemnizatorio. Li-
mites del valor de resarcimiento. Suma aseguradora.
Valor del interés asegurable. Significado del artícu-
lo 92 de la L.C.S.

RAMO DE INCENDIO. CONDICIONES GENERALES 57

Riesgos cubiertos por la póliza. Proorción indemnizable. Medidas de salvaguarda o recuperación. - Aviso de siniestro. Traslado de bienes. Documentos, datos e informes que el asegurado debe rendir a la compañía. Peritaje. Lugar de pago de indemnización. Disminución y reinstalación de suma asegurada. Prima. Subrogación de Derechos. Fraude. Dolo o Mala Fe. Agravación del riesgo. Terminación anticipada del contrato. Prescripción. Comunicaciones. Otros seguros. Beneficios para el - asegurado. Competencia. Interes Moratorio. Inflamables y explosivos. Principio y Terminación de la vigencia. Moneda. Artículo 25 de la Ley sobre el - Contrato de Seguro.

POLIZA CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS 73

CONDICIONES GENERALES. Contra todo riesgo para contratistas. Cláusula Primera-Cobertura Principal "A" Cláusula Segunda-Coberturas adicionales. Cláusula - Tercera-Equipo y Maquinaria de Construcción. Cláusula Cuarta-Partes no Asegurables. Cláusula Quinta-Exclusiones. Cláusula Sexta-Principio y Fin de la - Responsabilidad de la Compañía. Cláusula Séptima- - Pago de la Prima. Cláusula Octava-Valor de Reposición, suma asegurada y deducible. Cláusula Novena-

Inspecciones. Clausula Decima-Procedimiento en caso de siniestros. Clausula Decimoprimer-Inspección del daño. Clausula Decimosegunda-Ferdida parcial. Clausula Decimotercera-Incennización por pérdida parcial. Clausula Decimocuarta-Férdida total. Clausula Decimoquinta-Otros Seguros. Clausula Decimosexta-Subrogación de Derechos. Clausula Decimoséptima-Terminación anticipada del Contrato. Clausula Decimooctava-Arbitrajes. Clausula Decimonovena-Comunicaciones.

CONCLUSIONES	92
BIBLIOGRAFIA	94

INTRODUCCION

La historia nos dice que el hombre, así como sus bienes, están sometidos a una continua amenaza de daño y la experiencia nos ha mostrado que esa amenaza general, no se cumple para todos los casos sino sólo para unos cuantos.

A la amenaza de daño, que no sabemos si se realizará, ni a quienes va a perjudicar, es a lo que se llama riesgo.

Por otra parte, el riesgo se puede prevenir pero no se queda exento de él en su totalidad.

Surge así la empresa aseguradora, que funciona como una mutualista, es decir, a cambio del pago de una cuota o prima establecida en el contrato, el asegurado queda protegido en cierta medida del riesgo del cual el interesado tenga necesidad de hacerlo.

Como ya se mencionó, el riesgo existe tanto para los bienes, como para las personas, y la empresa aseguradora puede asegurar a una, a otro, o a ambos.

En el presente trabajo al final del mismo, señalo las condiciones generales en el ramo del incendio y contra todo riesgo para contratistas. El primero nos indica las tasas para cubrir los bienes materiales por incendio y/o rayo. El segundo asegura los bienes materiales ocurridos durante su construcción en el sitio donde se lleven a cabo los trabajos.

Trato de hacer de esta obra una guía general de consulta - en seguros, pensando en no utilizar términos retuscados, de tal forma que fuese entendible para los que escojimos la carrera de Ingeniería Civil, quienes en gran parte no estamos acostumbrados a trabajar en la rama de las Ciencias Sociales.

Fero precisamente por lo que acabo de mencionar, tomé como tema de tesis "Seguros en la Construcción", considerando que hay varias ramas relacionadas con la Ingeniería Civil y a las cuales no se les ha prestado la atención debida, pero si cada uno de los ingenieros civiles pusieramos nuestro grano de arena para conocer un poco más de otras ciencias, de ésta manera seremos profesionistas mejor capacitados.

EL DERECHO DE LOS SEGUROS PRIVADOS EN MEXICO DESDE 1604

Ascendencia Española.- Al realizar México su independencia en 1821, conservó la legislación propia que tenía cuando fue la Nueva España y que en materia mercantil, estuvo constituida por las Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España, confirmadas por el Rey de España el 14 de julio de 1604, en las cuales ya se decía que aunque entonces no había empresas aseguradoras en este país, cuando llegaran a crearse sus operaciones, deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla.

La previsión del legislador no llegó a realizarse sino hasta 1789, en que se fundó la primera empresa aseguradora en Veracruz, con un capital de \$230,000.00, dividido en cuarenta y seis acciones de \$5,000.00 cada una. Mas tarde, en 1802 se fundó la segunda empresa, también aseguradora marítima exclusivamente y también en el Puerto de Veracruz, con un capital de \$400,000.00, dividido en ochenta acciones de \$5,000.00, cada una. Ambas empresas tuvieron que liquidarse a consecuencia de la situación creada pocos años después por la guerra de España contra Inglaterra.

Prevalencia de las Ordenanzas de Bilbao antes y después de la independencia consumada en 1821.- A pesar de que las Ordenanzas de México establecieron que en materia de seguros serían aplicables, supletoriamente las Ordenanzas de Sevilla fueron las de Bil

bae las que rigieron en la práctica y en las resoluciones del Consulado de la Nueva España. De ahí que después de la independencia de México continuaran aplicándose estas últimas y aún se reconociera esa vigencia en un decreto de 1841, hasta que en 1854 se expidió el primer Código de Comercio de México (conocido por Código Larrea, como homenaje a su autor), ordenamiento que tuvo una vida efímera durante el régimen santanista, para resurgir en el imperio de Maximiliano y después ser adoptado localmente, con muchas vicisitudes, por varios Estados de la Federación, hasta quedar totalmente descartado en 1884 al expedirse el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de carácter federal.

Cuando de hecho dejó de regir este código, recuperaron su fuerza las ordenanzas bilbainas, que siguieron en vigor hasta que se expidió el "Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos", de 15 de abril de 1884.

Los Códigos de 1870 a 1928, Civil y Mercantil.- En 1870 por decreto de 8 de diciembre, el Congreso Federal aprobó el "Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la Baja California". En su libro tercero, título XVII, capítulo II reglamentó los diversos contratos de seguro, con excepción del marítimo.

Es conveniente recordar que ya en la Exposición de motivos que formuló la comisión redactora del Proyecto de este Código Civil de 1870, se invocaba la técnica aseguradora como base imprescindible de todo contrato de seguro.

En 1884 se expidió un nuevo Código Civil que en materia de seguros no marítimos, reprodujo los sesenta y siete artículos que el Código de 1870 había dedicado a esta materia.

Pocos años después, en 1889, al promulgarse el nuevo código mercantil que todavía sigue vigente en parte del criterio para determinar la mercantilidad de un seguro, cambia.

La mercantilidad del contrato de seguro ya no depende de los dos elementos que requería el código de 1884, el sujeto asegurador que debía ser comerciante o sociedad mercantil, y las cosas objeto del riesgo asegurado, que deberían ser mercancías o negociaciones comerciales. Con el nuevo código, basta que el sujeto asegurador sea una empresa (o mejor dicho, el titular de una empresa aseguradora) para que el contrato de seguro sea mercantil.

Hasta que se expidió el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales de 1928—vigente desde el 10. de octubre de 1930, reveló el nuevo criterio de nuestros legisladores en el sentido de que no es posible la operación aislada de seguro, sino que invariablemente tiene como elemento indispensable la mutua-

dad o sea, la asunción de riesgos de gran número, a fin de poderlos compensar según las leyes de la estadística.

La Ley General de Sociedades de Seguros de 1926.- A la ley de 1910 relativa a las aseguradoras de vida, siguió su reglamento con modificaciones el 29 marzo de 1926, pero los seguros de daños seguían sujetos solamente a la ley de 1892, con excepción de los marítimos.

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

La Ley General de Instituciones de Seguros de 1935.- En agosto del mismo año, se dio el paso más importante en la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro de nuestro país, al extinguirse la Ley todavía vigente y la Ley General de Instituciones de Seguros que, aunque de derecho público, tiene una influencia decisiva en el contrato, por lo siguiente:

a) En primer lugar, porque el artículo 26. de la Ley sobre -

el Contrato de Seguro, remite a la de Instituciones de Seguros para precisar lo que debe entenderse por el elemento empresa.

b) Prohíbe a quienes no tengan el carácter de "instituciones de seguros", el ejercicio, aún ocasional, de la actividad aseguradora, con una sola excepción que necesita sin embargo, de autorización específica de la Secretaría de Hacienda y de que se realicen los presupuestos de que se trate de operaciones que no puedan o no quieran ser realizadas por instituciones autorizadas para operar en el país. De todas maneras, se conserva el elemento empresa para esos contratos que sólo pueden ser celebrados por aseguradoras extranjeras.

c) Niega todo efecto jurídico a los contratos de seguro celebrados en contravención a lo dispuesto por el artículo 3o. de la misma ley.

d) Establece la anulabilidad de los contratos de seguro celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda, en materia prima, o a las condiciones generales de póliza homólogas por la misma Secretaría a través de la Comisión Nacional de Seguros.

e) Establece reglas relativas al traspaso o cesión de cartera de una empresa de seguros y a la fusión de dos o más instituciones, cuyas consecuencias se reflejan necesariamente en los respectivos contratos.

f) Establece igualmente la liquidación coactiva en la vía administrativa, de las instituciones de seguros, procedimiento - que puede llegar hasta impedir la declaración de quiebra de las mismas, en caso de insolvencia.

La Ley sobre el Contrato de Seguro de 1935.- La Ley sobre el Contrato de Seguro, fue principalmente obra del señor licenciado Manuel Gual Vidal, quien se inspiró en gran parte en la ley federal suiza del contrato de seguro, del 2 de abril de 1908, en la ley francesa, también relativa al mismo contrato, del 13 de julio de 1930.

Los principios básicos son éstos:

a) La aceptación plena de las tesis de Vivante acerca del elemento empresa, como esencial específico del contrato, según se desprende de la redacción del artículo 10. y de su complementario, el 20. de la L.C.S., así como también de la de todos aquellos que consagran reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo.

b) La protección del asegurado a las excepciones al principio de indivisibilidad de la prima a los plazos de gracia para el pago de primas vencidas: a la indemnización de siniestros ocurridos por culpa ordinaria del asegurado.

c) La protección a los derechos de terceros, tanto en los casos de acreedores privilegiados o con garantía real sobre los -

bienes expuestos al riesgo cubierto por el seguro, cuanto en los de duebra y concurso, así como en los de terceros beneficiarios y muy especialmente con la introducción de la acción directa del tercero dañado, contra las empresas aseguradoras en el seguro de responsabilidad civil, mediante la atribución directa de estos terceros, del derecho a la indemnización debida conforme al contrato del seguro.

d) El carácter imperativo de la ley, necesario para hacer efectivas todas las disposiciones antes resumidas, pues así se impide que sean derogadas convencionalmente.

Reformas a la legislación de 1935.- Numerosas han sido las reformas hechas a la Ley General de Instituciones de Seguros, y a la Ley sobre el Contrato de Seguro, que están en vigor desde agosto de 1935 y sólo dos al Código de Comercio de 1885, que entro en vigor en 1890.

No hay que hacer una enumeración y un examen de todas y cada una de esas modificaciones, pero si es conveniente comentar una que otra de ellas, cuando sean de trascendencia innegable y de importancia suficiente para que lo ameriten:

a) En 1946 se modificaron varios artículos de la Ley sobre Contrato de Seguro y del Código de Comercio.

b) En diciembre de 1950 se agregó un párrafo final al artículo 85 de la Ley General de Instituciones de Seguros, en que se -

facultó al Poder Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda para que, mediante disposiciones de carácter general, pudiera modificar, reformar y variar los renglones, así como señalar otros nuevos, para satisfacer necesidades de orden social o de interés público

c) En diciembre de 1951 hubo otra reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros, en relación con la prohibición del ejercicio de la actividad aseguradora (artículo 3o.), precisando debidamente la extensión, alcance y efectos de esa prohibición, - en ocasiones absoluta y en otras relativa, al permitir excepciones en casos específicos.

RIESGO Y MUTUALIDAD

RIESGO

La experiencia nos muestra que hay un fenómeno que ha sufrido la humanidad entera en todos los tiempos: una continua amenaza de daño que sobre todos los hombres se cierne, sea respecto de sus personas, sea respecto de sus bienes, aunque también la experiencia secular pone de relieve el hecho de que esa amenaza continua y universal o general, no se realiza para todos, sino solo para unos cuantos casos particulares.

La amenaza de daño que no sabemos si se convertirá o no en realidad, ni a quienes lesionará, es lo que llamamos riesgo.

Gramaticalmente, eventualidad quiere decir suceso futuro e incierto. En consecuencia, puede decirse que riesgo es un suceso dañoso, futuro e incierto.

Aunque en el riesgo, la incertidumbre constituye su elemento central, no es suficiente la existencia de ésta para la de aquél. El riesgo es una eventualidad dañosa y por tanto, la incertidumbre debe referirse a un hecho futuro que además sea dañoso, para que sea riesgo; mientras que en la incertidumbre el hecho futuro puede ser dañoso o benéfico.

Por la experiencia se sabe también que aunque el riesgo puede prevenirse en parte, es decir, evitar en cierta medida que

las eventualidades dañosas se conviertan en realidad; es imposible impedir las totalmente.

Por ello el hombre ha buscado, además de la prevención posible, allegarse a los medios para hacer frente a las consecuencias de la realización de esos riesgos, o sea de la producción de las pérdidas o daños que dejen en esos momentos de ser eventuales.

Esos medios principales son:

- a) La asistencia privada o pública;
- b) El ahorro;
- c) Las garantías, reales o personales;
- d) La mutualidad.

LA MUTUALIDAD

Este es un procedimiento económico para hacer frente a las consecuencias de que el riesgo (la eventualidad dañosá), se convierta en realidad y con ello se sufra la pérdida o daño. La mutualidad consiste en repartir entre un gran número de personas -- expuestas a un riesgo de la misma especie, las pérdidas o daños -- que sufriran los pocos para quienes se realicen.

El principal obstáculo práctico para la mutualidad, es tener que repartir o distribuir perdidas, lo que necesariamente significa tener que esperar a que transcurra todo el lapso convenido para saber cuantas perdidas ocurriran y conocer así a cuánto ascenderá en definitiva la pérdida total que deberá prorratearse en

tre todos los mutualizados y determinar el monto de la cotización individual para el lapso pactado. La incertidumbre acerca de este punto, es el más importante obstáculo práctico de la mutualidad.

Pero si logra reducirse de manera que pudiera saberse -- cuántas serán las víctimas de los siniestros (o sea los riesgos -- convertidos en realidad) y se pudiera saber de antemano el monto de los daños, aunque fuera con aproximación; las dificultades serían en gran parte subsanables, porque si al constituirse la mutualidad, todos los comprometidos en ella conocieran el monto de su contribución correspondiente a la duración de su convenio, podría desde el momento inicial pagar su cuota y con el conjunto -- formar un fondo destinado a resarcir cada pérdida o daño individual a medida que se realizase.

Ya no se estaría frente a un procedimiento de distribución de pérdidas o daños sufridos, sino de pérdidas o daños eventuales no realizados aún, o en otros términos, de una verdadera distribución de riesgos.

LA LEY DE LOS GRANDES NUMEROS.

Ha sido la observación de los hechos de la misma especie, pero sujetos al azar y el registro de los resultados de tales observaciones efectuadas de una manera constante y sistemática, lo

que ha permitido el cálculo de las probabilidades y la determinación con una aproximación extraordinaria, de las pérdidas totales en esos grupos homogéneos de casos expuestos a un mismo riesgo, durante un lapso determinado. Así se llega a fijar también la cotización de los mutualizados para la duración de su compromiso.

El procedimiento se ha fundado en las siguientes observaciones:

a) Aunque el riesgo (amenaza de daño) es universal o general, sólo se realiza para un grupo reducido de los expuestos a él.

b) Si la observación y registro de las veces que se realiza en un lapso determinado un riesgo que amenaza a un grupo numeroso, se repite en gran número de pruebas; los resultados que en ellas se obtienen, dan cifras que difieren muy poco entre sí.

c) Esos resultados de cada prueba realizada en igualdad de circunstancias, difieren entre sí tanto menos, cuando mayor es el número de casos posibles que se comprenden en cada prueba realizada.

La constancia con que éstas observaciones se repitieron permitió enunciarlas como la expresión de una regla general de producción en un fenómeno, regla a la cual se dio el nombre de ley de los grandes números.

La ley de los grandes números, regla desprendida de la estadística o sea de la experiencia registrada según una técnica propia, tiene su explicación en que la mayoría de los fenómenos que para nosotros están sujetos al azar, en realidad se realizan debido a la acción de causas regulares y constantes, cuyas leyes naturales desconocemos y de ahí que solo apreciamos esos fenómenos como efectos aislados.

PROBABILIDAD ESTADÍSTICA

La regla de estadística denominada ley de los grandes números no es sino la generalización del fenómeno observado en el pasado, hecha al inferir de su constante repetición, que también se producirá en el futuro.

Así se ha llegado a medir la probabilidad estadística, aplicando los mismos procedimientos usados para la de la probabilidad matemática. Se considera que existe ésta última, cuando se conocen todas las razones en pro de que se realice un determinado suceso, así como el número total de casos posibles de la misma naturaleza.

En la probabilidad estadística, gracias a la regla constante denominada ley de los grandes números, se puede emplear la fórmula aritmética de la probabilidad matemática, porque se tiene siempre un número determinado de casos posibles, que es aquel que

ha servido para las pruebas cuyos resultados se registran y además se tiene el número de casos en que el suceso se ha realizado, es decir, hay numerador y denominador para expresar los resultados de cada prueba.

DEFINICION Y ELEMENTOS DEL CONTRATO

DEFINICION LEGAL DEL CONTRATO

La mayoría de las modernas legislaciones, salvo el Código Civil Italiano de 1942, no definen el contrato de seguro, porque no lo consideran propio de la ley, sino más bien de la doctrina y además, porque las definiciones doctrinarias han sido objeto de muy vivas críticas y tachadas de inadecuadas para una institución tan compleja.

El artículo 10. de nuestra ley no da una verdadera definición del contrato, mediante la determinación de género próximo y de diferencia específica, sino que se limita a una descripción en que cuida y enumera los elementos esenciales específicos del contrato y su función, así como de precisar en el artículo 20. lo que debe entenderse por el elemento empresa; pero no constituye ni puede constituir una verdadera definición, porque su forma es tal que claramente divide al seguro en dos grupos o subtipos diferentes lo que le quita toda unidad.

Los elementos esenciales de nuestro contrato de seguro.—Si bien nuestro legislador de 1975, no logró definir precisamente el contrato de seguro, por lo menos trató de hacerlo o de describirlo con los dos primeros artículos, así redactados:

"Artículo 10. 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."

En esta norma enumera los elementos esenciales específicos del contrato).

"Artículo 20. Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros".

(En esta otra norma, precisa lo que debe entenderse por empresas de seguros).

Cuando hablan estos dos artículos transcritos de empresa aseguradora y de empresa de seguros, en realidad es evidente que el legislador está usando la expresión, como si correspondiera a la del asegurador, o bien a la de asegurador empresario.

Independientemente de todos los defectos que tengan los artículos 1 y 2 de la L.C.S., tienen la ventaja indiscutible de precisar los elementos esenciales específicos del contrato de seguro.

Estos elementos específicos son los siguientes:

a) Riesgo:

b) Firma:

c) Garantía, prestación del asegurador, y

d) Empresa

RIESGO. CLASIFICACION.

Riesgo extracontractual.- En el principio económico de la mutualidad, se ve que su razón de ser es exclusivamente proporcionar un medio adecuado para hacer frente a los daños que a una persona física o a un patrimonio, pudieran causarse con la realización de una eventualidad dañosa que constituye una amenaza general, pero que sólo se convierte en realidad para un número muy reducido de todos los amenazados.

La forma jurídica que ese procedimiento de la mutualidad adopta, es lo que se llama contrato de seguro, pero es evidente que el riesgo, esa amenaza de daño a la persona o al patrimonio, existe independientemente del contrato de seguro y aun es muy frecuente que a pesar de la notoria y bien conocida presencia de esa amenaza que perdura indefinidamente lo que constituye una verdadera situación riesgosa, nunca llega a contratar un seguro quien sufre la amenaza de daño.

Riesgo asegurado.- Cuando ese riesgo extracontractual que puede calificarse de asegurable viene a ser materia del contrato de seguro.

Sus diversas acepciones legales.— La ley emplea la palabra riesgo con diversos sentidos, como lo revela un somero examen de la misma:

a) Es en primer lugar, una eventualidad que amenaza el patrimonio o la persona del asegurado, es decir, un acontecimiento futuro, de realización incierta y dañoso.

b) Es también la causa determinante del evento previsto en el contrato.

c) Es además, la simple posibilidad o probabilidad abstracta de que se realice dicho evento.

Su determinación contractual.— Como elemento esencial que es del contrato, el riesgo debe ser precisado y limitado en la mejor forma posible. La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

Para que las empresas de seguros tengan definida su responsabilidad frente al asegurado, es indispensable que no solo enuncie el evento temido, o sea la naturaleza del riesgo garantizado, dándole su nombre propio, gramatical o legal, como riesgos de transporte, de incendio, de robo, de explosión, de responsabilidad civil, de accidentes personales, sino que también determine en la póliza:

a) El objeto del riesgo: persona, cosa o patrimonio en general.

b) El tiempo durante el cual coera la garantía del asegurador.

c) Las circunstancias de lugar en que el siniestro deba verificarse, como en los seguros de incendio de bienes muebles, de robo, de transportes.

d) las causas determinantes del evento previsto en el contrato.

Sus limitaciones.— En relación con éstas e independientemente de su limitación convencional en el contrato hay que tener en cuenta las reglas generales relativas a las causas imputables al asegurado y a las ajenas al mismo.

a) Puede decirse que en el contrato de seguro hay una inversión de los conceptos generales de responsabilidad, porque lo fortuito y la fuerza mayor, lejos de liberar de la obligación al asegurador, hacen a ésta exigible, ya que propiamente consiste en asumir el riesgo del caso fortuito y el de la fuerza mayor, como causas productoras de daños que la empresa aseguradora se obliga a resarcir. Por ello la regla en materia de seguros ha sido que la empresa de seguros, sólo responde de los eventos dañosos debidos a ambas causas. "Comprendiendo en ellos no solamente los hechos -

de la naturaleza, sino también los hechos de los terceros, es decir, en el caso, los hechos de personas diversas del contratante, del asegurador y del beneficiario.

b) Sin embargo, la rigidez del principio ha ido disminuyendo, puesto que en la mayoría de las legislaciones modernas, se admite que la culpa ordinaria del asegurado, no libera a la empresa aseguradora y que la culpa grave puede ser cubierta también. Nuestra L.C.S., va mucho más lejos, ya que en sus artículos 78 y 79, establece que la empresa aseguradora responde del siniestro aun cuando este haya sido causado por culpa del asegurado.

c) En consecuencia, la empresa de seguros debe cubrir no solo los eventos debidos a caso fortuito o a fuerza mayor, sino también los debidos a culpa del asegurado.

Cuando hay duda, el caso debe ser considerado como cubierto. El asegurado se debe poder basar en el principio de que lo que no está claramente excluido, está comprendido en el seguro.

PRIMA

Concepto.-A) El asegurado elemento específico, la prima de la cual se dice que es el precio del riesgo, o más correctamente, en su caso, por la garantía que presta el asegurador, no se fija arbitrariamente puesto que de la ley misma se desprende que debe ser calculada:

a) En función del tiempo.

b) En función de la gravedad del riesgo (o sea de la probabilidad de su realización).

c) En función de la suma asegurada.

B) Por ser la prima elemento esencial del contrato de seguro, la mora del deudor de la misma en su pago, trae como consecuencia la resolución automática en todos los tipos de seguros.

C) Como lo exige la técnica de la mutualidad, la prima es indivisible en cuanto atañe a cada período de seguro.

Contraprestación del contratante del seguro.—La prima, contrapartida de la obligación de la empresa aseguradora, asunción del riesgo, es no sólo la principal obligación del contratante del seguro, sea o no el asegurado, sino elemento esencial del contrato, de manera que si no se estipula, no habrá contrato de seguro.

En la antigüedad, cuando se le perfeccionaba a un contrato de compraventa llamándolo "emptio venditio periculum res", la prima se consideraba como precio y todavía los modernos tratadistas, aún cuando no tratan de configurar siquiera al seguro, como una compraventa, por tradición siguen calificando a la prima en igual forma.

Cálculo de la prima.— La prima, se calcula en función del tiempo de exposición al riesgo, de la suma asegurada y de la gravedad e intensidad del riesgo. Su cálculo en función del tiempo, salvo en algunos seguros en que el riesgo no es más o menos permanente, sino transitorio, como en transportes está expresamente reconocido por la L.C.S., en su artículo 24, al decir que se llama "periodo de seguro al lapso para el cual resulte calculada la unidad de la prima", lapso que es generalmente de un año, porque ese es también el usual en las observaciones estadísticas que sirven para determinar la probabilidad de realización del riesgo, elemento que determina la fijación misma de la prima en cada especie de riesgo y por tanto en cada ramo del seguro.

Si los datos estadísticos revelan que de cada mil casas de una ciudad, se queman dos al año, la probabilidad de incendio sería de 2/1000, y si se supone que cada casa valiera cien mil pesos y se reunieran mil propietarios que convinieran en repartirse a prorrata el monto de las pérdidas producidas por los incendios, bastaría que cada propietario mutualizado aportara doscientos pesos para reunir un fondo común que permitiera resarcir los daños consiguientes. De esta manera queda determinada la cuota o prima al iniciarse el lapso para el cual se haya hecho el convenio de la mutualidad y podrán repartirse previamente daños o pérdidas posibles, pero no ocurridos aun. Es decir, se hace posible la repartición o distribución de los riesgos, ya que estos son precisamente daños o pérdidas futuras e inciertas.

Se ha supuesto que el incendio destruye invariablemente - las casas en su totalidad, lo que no ocurre en realidad, puesto - que hay casas de destrucción total y también de destrucción par-- cial en mayor o menor medida. Pudiera ser que esos dos incendios que se viene suponiendo ocurren en el lapso de un año, hayan des-- truido, el uno, la totalidad de una casa y el otro la mitad de la otra. La probabilidad sería de 15/10000, o un milésimo y medio, que se traduciría en una aportación de ciento cincuenta pesos.

Esta nueva circunstancia o sea la probable magnitud de las pérdidas que cause la realización del evento temido, recibe el - nombre de intensidad del riesgo.

Se dice por tal razón, que la prima se calcula en función de la gravedad y de la intensidad del riesgo. Así pues, prima o cuota y riesgo, se encuentran en una relación tan estrecha, que deben ser perfectamente equivalentes. A esto se llama principio de la correlatividad de la prima al riesgo, que es de importancia capital para el procedimiento de la mutualidad, base técnica del seguro.

Se ha partido en esta exposición del supuesto de que todas las casas expuestas al riesgo de incendio, escogido como ejemplo, tienen un mismo valor, de cien mil pesos; pero esta hipótesis es muy difícil de que se realice para un número tan considerable que permita la aplicación de la ley de los grandes números. La rea-- lidad es otra: las casas expuestas a la destrucción total o par--

cial por la realización de un determinado evento temido, tendran en la mayoría de las veces, diferencias mas o menos importantes en su valor.

Este nuevo elemento necesariamente debe influir no solo en el cálculo de la cuota o prima, sino en la posibilidad misma de aplicar el procedimiento de la mutualidad. La reunion de cosas homogéneas, de igual valor, expuestas al mismo riesgo, permite como ya se ha visto en los ejemplos simplificados, repartir o distribuir las pérdidas equitativamente entre todos los mutualizados y fijar aportaciones idénticas para todos ellos; pero la desigualdad de valores impide esa distribución; si de las mil casas del ejemplo, una valiera el doble de las demás o sea doscientos mil pesos, la aportación o cuota de su propietario no podría ser proporcional al valor de la casa, es decir, la cantidad de trescientos pesos, que es el doble de ciento cincuenta (supuesta para la hipótesis de destrucción de una casa y media de cada mil)

En efecto, 999 cuotas a razón de \$150.00 cada una, harían un total de \$149,850.00 más una cuota de \$300.00 darían un total de \$150,150.00

Ahora bien, si las casas incendiadas fueran de las que valen cien mil pesos cada una, el importe del daño sufrido, total en una y de la mitad en la otra, sería de \$150,000.00, lo que significaría que habrían sobrado \$150.00 pagados de mas por el

dueño de la casa con valor de doscientos mil pesos. En cambio, - si esta última fuera una de las incendiadas, los resultados serían uno de estos dos posibles:

- a) Se destruye totalmente la casa de doble valor y a medias la de valor de \$100,000.00
- b) Se destruye totalmente una de \$100,000.00 y a medias la de \$200,000.00

En el primer caso, el monto de las pérdidas sería igual a \$250,000.00 y el total de las cuotas o primas \$150,150.00, por lo cual el déficit sería de \$99,850.00

En el segundo caso, el monto de las pérdidas ascendería a \$200,000.00 y el de las cuotas recaudadas a \$150,150.00, por lo cual el déficit sería de \$49,850.00

En resumen, la proporcionalidad de la cuota o prima a la suma asegurada, no resolvería el problema. Las soluciones posibles son las que en seguida se examinan:

La primera sería que quien tiene la casa con el valor doble del de las 999 restantes, convenga en que se le indemnice la mitad de la pérdida que pueda sufrir y aporte la misma cuota que los demás. En esta forma, si las dos casas para las cuales la amenaza de incendio se convierte en realidad, valen cien mil pesos cada una; la pérdida sufrida será igual al monto de las cuotas reunidas.

Si una de las casas incendiadas fuera la que vale doscientos mil pesos y otra fuera cualquiera de cien mil pesos; el monto de la indemnización a pagar, sería también igual al de las cuotas o sea ciento cincuenta mil pesos, porque al propietario de la de valor doble, sólo se resarciría la mitad del año que sufriera, es decir, cien mil pesos en caso de destrucción total y cincuenta mil, si la destrucción sólo hubiere llegado a la mitad del valor de la casa.

Esta solución significa que el propietario de la casa de doscientos mil pesos, sólo queda cubierto en el cincuenta por ciento de los riesgos que corre. Es lo que ocurre cuando una persona asegura un bien por la mitad de su valor real, a lo cual se llama infraseguro o seguro insuficiente, que da lugar a la aplicación de la regla proporcional en seguro de daños.

Para evitar esta insuficiencia de cobertura podría pertenecer a dos mutualidades, de manera que cada una le cubriera el cincuenta por ciento de las pérdidas y así se vería protegido en la totalidad de la amenaza de daño y en sus consecuencias, si se convierte en realidad.

En el equivalente de lo que en terreno jurídico y no solamente económico se llama coseguro.

Queda además el otro procedimiento que teóricamente podría decirse que consistiría en que cada mutualidad cubriera dentro de

otra mutualidad el excedente del valor de los bienes expuestos al riesgo.

Es decir, en el caso propuesto como ejemplo, con una casa - cuyo valor fuera de doscientos mil pesos, o sea el doble de las - demás en la primera mutualidad sólo quedaría cubierto el cincuenta por ciento de las pérdidas y el resto o sea el otro cincuenta por ciento quedaría cubierto en otra mutualidad de la cual formara - parte la primera.

Esto es lo que en el terreno del contrato de seguro se hace con el nombre de reaseguro.

En el procedimiento de coaseguro hay que calcular dos cuotas o primas que, en el ejemplo propuesto serían iguales y se pagarían a cada una de las dos mutualidades a que perteneciera el - mismo mutualizado. En el procedimiento del reaseguro, el total - de las dos primas se pagaría a la misma mutualidad y ésta se en- cargaría a su vez de pagar la parte correspondiente a la segunda mutualidad por el excedente del valor de la cosa expuesta al ries- go.

Como puede verse, en ambos casos, sea que haya coaseguro o reaseguro, la prima que en conjunto deba pagar el mutualizado pa- ra cubrir la totalidad del monto posible de la pérdida: tiene que estar en relación con la suma aseguradora total.

Debe también recordarse que la mutualidad es un procedimiento económico que se conviene por lapsos determinados y que si se tiene en cuenta la duración de las pruebas para formar las estadísticas que se realizan por períodos anuales, son también de un año. En consecuencia, la prima o cuota se calcula también en función de la unidad de tiempo que corresponde para cada mutualidad.

En suma, la cuota o prima se calcula en función del riesgo de la duración y de la suma asegurada y gracias a que ese cálculo puede hacerse previamente y no hasta que transcurre ese plazo convenido, desaparece la principal dificultad para aplicar el procedimiento de la mutualidad.

Indivisibilidad de la prima.— La prima no es un elemento que pueda considerarse aisladamente para cada contrato, sino que debe estimarse siempre en relación con la masa de contratos que vienen a constituir la mutualidad y que permiten con el conjunto de la totalidad de las primas, formar un fondo común suficiente para cubrir las pérdidas que sufren aquellos mutualizados para quienes el riesgo se convierte en siniestro. En consecuencia, si una parte de los contratos de seguro que forman la mutualidad aun cuando los asegurados no tengan conciencia de ello se extingue antes de que termine el período de seguro y esa extinción acarrea la devolución de la prima que proporcionalmente corresponda al tiempo

que falta para la terminación del periodo, es suficiente para ser considerado un desequilibrio en la actualidad o sea en la distribución de las pérdidas que ocurrirán en el tiempo previsto.

Vencimiento de la prima.- Por razones y necesidades técnicas que son obvias, la prima debe vencer con adelanto al iniciarse cada periodo de seguro pero no este es un requisito esencial técnicamente y aún hay seguros en que la prima vence al finalizar el periodo. Por ello, la L.C.S., establece como norma general, que la prima vence al iniciarse el periodo de seguro (artículo 36), y tratándose de la inicial, al perfeccionarse el contrato (artículo 34), pero se admite el pacto en contrario, es decir, el otorgamiento al asegurado, de plazos para su pago.

Quien debe pagar la prima.- El artículo 31 de la L.C.S., establece la regla general de que el contratante del seguro es quien está obligado a pagar la prima a la empresa aseguradora. En el seguro por cuenta de tercero, cuando el contratante resulte insolvente, el tercero asegurado está también obligado al pago de la prima (artículo 32). El mismo deber de pago tiene el beneficiario, cuando al ocurrir el siniestro hubiese primas insolutas, puesto que estas deberán compensarse con la indemnización o con la suma asegurada que deba la empresa de seguros (artículos 33).

GAARANTIA

Prestación del asegurador.- Este tercer elemento esencial

del contrato es uno de los que más discusiones ha traído consigo: por que no hay un acuerdo perfecto en su determinación: para unos es solamente el pago de la suma asegurada, según se trate de seguro de daños o de personas, prestación esencialmente eventual (salvo en seguro de vida entera) para otros es además la cobertura del riesgo por el asegurador, con su garantía desde un determinado momento en que se inició el contrato hasta aquel en que se extingue, lapso durante el cual el riesgo queda cubierto por la empresa de seguros.

Considerando esta prestación como garantía (obligación del asegurador de indemnizar el daño sufrido por el asegurado en el momento de la realización del siniestro, siempre que este ocurra durante todo el tiempo de la vigencia del contrato) es necesario recordar que el pago de la suma asegurada en la medida que corresponda, constituye un aspecto de esa garantía, que pone fin a la misma, cuando se realiza el siniestro, pero que no deja de existir continuamente desde la iniciación de la vigencia del seguro.

Debe decirse que nuestro legislador aceptó la tesis de la garantía según claramente lo expresa en estos artículos:

Artículo 20, fracciones III, IV y V, en que se establece que la póliza debe hacer constar la naturaleza de los riesgos contra cuyas consecuencias se contrata el seguro, para ser garantizadas. Repite el mismo concepto en la fracción IV cuando dice: el

momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía. Finalmente la fracción V habla de que debe precisarse "el monto de la garantía".

EMPRESA

Surge la empresa aseguradora, no cualquier otra empresa, - que funcionaria perfectamente como el contenido mismo de una mutualista, la cual se constituiria con los requisitos de ley para llegar a tener personalidad juridica propia, con la organizacion economica surge inmediatamente la posibilidad y casi la necesidad de que aparezca un tercero no mutualizado que tome a su cargo esa organizacion economica, con la debida aplicacion de los elementos - técnicos de la empresa aseguradora, sin necesidad de que cada uno de los componentes conozca siquiera la existencia de los demás mutualizados ni entre en convenio alguno con ellos para reciproca indemnizacion de los daños en caso de que los siniestros se produzcan. Solo quedara un compromiso de resarcimiento contraido entre ese tercero de la mutualidad, con cada uno de los mutualizados, - llamémosle en lo sucesivo asegurados, a cambio del pago de una cuota o prima calculada previamente, sobre las bases tecnicas propias del procedimiento economico de la mutualidad y con los recargos - suficientes para hacer frente a las siguientes erogaciones:

a) Los gastos que requieran la celebracion de los distintos contratos con cada uno de los asegurados, es decir, lo que se acco-

tumba llamar gastos de adquisición, como son las comisiones que pagan a los agentes y la publicidad de la empresa;

b) Los gastos de administración de la negociación;

c) El pago de los impuestos, y

d) La consecución de una ganancia o utilidad para quien tomó a su cargo la organización económica de la mutualidad y celebró los contratos con el carácter de asegurador.

En otros términos, surge así el empresario de seguros que planea y organiza económicamente la distribución de los riesgos, o sea la distribución de las pérdidas antes de que éstas se produzcan, puesto que los riesgos no son sino pérdidas probables - cuyo monto puede calcularse previamente, mediante la regla denominada ley de los grandes números, que de la frecuencia de realización observada, permite inferir la probable en el futuro. - Distribución de riesgos es por tanto, lo mismo que distribución de pérdidas posibles, y ello constituye la función propia de la mutualidad, base de todo seguro.

La teoría Vivatina de la empresa, como elemento esencial específico del contrato y su adopción por la ley mexicana. - Hasta fines del siglo pasado, la doctrina jurídica, apartándose plenamente de la economía, concebía el contrato de seguro aislado y en consecuencia la ley lo reglamentaba partiendo de esa base; orueba palpable de ello, es la doble legislación mexicana, una en el Co-

digo Civil para el Distrito Federal, copiada por los códigos de los estados, tanto el C.C.D.F. de 1870 como el de 1884, que regían el contrato de seguro cuando no se celebraba por empresa, sino ocasional o aisladamente (lo cual parecerá hoy un absurdo aun para quienes no tengan noción clara de las exigencias técnicas de la industria del seguro).

Los redactores del Proyecto de Código Civil para el Distrito Federal de 1870, hicieron constar indiscutiblemente que el contrato de seguro presuponia por necesidad una organización económica rigurosamente técnica, indispensable para lograr la compensación de los riesgos, según las leyes de la estadística. Era precisamente lo que el insigne mercantilista Vivante, fue el primero en poner de relieve con éxito sorprendente: la importancia jurídica del elemento empresa, o sea esa organización económica para constituir lo que se llama mutualidad y por lo mismo, sostuvo que la empresa era realmente un elemento esencial específico del contrato de seguro, pues de no existir el mismo el seguro se reduciría prácticamente a una simple apuesta: el asegurador perdería el monto de la suma asegurada, en caso de realizarse la eventualidad dañosa prevista en el contrato, y de no realizarse esta, el asegurado perdería el monto de la prima.

La mutualidad es la reunión de una masa de riesgos de la misma especie, en cantidad suficiente para que con las cuotas o

primas cubiertas por los expuestos a esos riesgos, se puede formar un fondo común con el cual cubrir las pérdidas sufridas por los pocos para quienes el siniestro se convierte en realidad; organización en suma fundada en la aplicación de las leyes de la estadística.

Si en México, las empresas de seguros solo pueden constituirse y funcionar en los términos establecidos en la L.I.S., es obvio que el examen de sus disposiciones nos dará la clave de que es lo que nuestra L.C.S. designa como empresa de seguros.

a) En el artículo 18 de la L.I.S., se establece que para poder constituir una sociedad mutualista, es indispensable reunir un determinado número de mutualizados y una suma mínima de seguro para cada uno tratándose de seguro de vida, o un mínimo de sumas aseguradas, tratándose de seguros de daños.

b) En el artículo 46 de la misma ley, aunque refiriéndose al parecer, exclusivamente a la facultad de la Secretaría de Hacienda, para fijar los límites máximos de las comisiones de los agentes de seguros, contiene en la parte final una regla que atañe directamente a una finalidad muy clara: lograr que cuando las instituciones de seguros se constituyan como sociedades anónimas y no como mutualistas, obtengan con la mayor facilidad posible y en un plazo breve, una masa suficiente de asegurados para cada uno de los ramos comprendidos en la autorización estatal. Para

ello se deja a la Secretaría de Hacienda la facultad de suentzar el tanto por ciento que se autoriza a las sociedades anónimas - aseguradoras, para pagar en concepto de comisiones, durante los primeros tres años de su constitución.

En suma, se trata de lograr que toda empresa aseguradora, autorizada con el Estado para el ejercicio de la actividad que constituye su objeto y denominada entonces legalmente institución de seguros, reúna una masa de riesgos homogéneos de suficiente amplitud para permitir que opere la ley de los grandes números.

c) Por otra parte, los artículos 24 y 27 de la misma L.I.S., establecen reglas para formar las tarifas de primas, que no quedan al arbitrio de las empresas aseguradoras, sino que están sujetas a la revisión y visto bueno de la autoridad administrativa, a fin de que ésta pueda cercionarse de que están calculadas dichas primas sobre la base técnica que muestre su suficiencia para formar un fondo capaz de cubrir el monto de las pérdidas que sufran los asegurados y que la empresa aseguradora debe resarcir.

d) Finalmente, la misma L.I.S., ordena que todas las empresas aseguradoras constituyan reservas de riesgos en curso (denominadas matemáticas en el seguro de vida), que se forman mediante la acumulación de un tanto por ciento del monto de las primas cobradas.

El régimen de los seguros privados en México (L.I.S. y L. -

I.S.), exige para que haya contrato de seguro no simplemente para que haya contrato, el elemento empresa, en el sentido de organización técnica y económica que permita realizar el procedimiento económico de la mutualidad (o sea la compensación de los riesgos - según las leyes de la estadística), pero requiere además, que esa empresa sea una organización que se ajuste a los lineamientos de la L.I.S., y sea controlada desde su iniciación, por la administración pública.

TECNICA ASEGURADORA

La aparición del empresario en la constitución, organización y funcionamiento de la mutualidad, hace indispensable la contratación individual con cada uno de los mutualizados que no es otra que el contratado de seguro. Pero este no puede separarse de la técnica económica de la mutualidad, al grado de que se ha dicho que el seguro no es sino la técnica de la solidaridad, la cual descansa sobre ese procedimiento que consiste en la reunión de un conjunto de riesgos homogéneos que, al convertirse de amenaza en realidad, producen pérdidas o daños que se distribuyen o reparten como se ha dicho ya, entre todos los amenazados por el riesgo, que sólo para unos cuantos se realiza. Para ello se busca una organización y un funcionamiento acordes con los requerimientos necesarios para que puedan funcionar normalmente las leyes de la estadística, que son el presupuesto de la mutualidad.

Esta técnica aseguradora buscara por tanto crear una situación propicia para que pueda coherar la ley de los grandes numeros. a saber:

a) Reunion de un conjunto de riesgos de tal magnitud, que permita que las causas accidentales o irregulares que influyen en la realizacion de esos riesgos, sean eliminadas o por lo menos neutralizadas.

b) Para lo anterior se requiere que los riesgos reunidos, sean universales o generales, es decir, que amenacen a todos, y en cambio, que los siniestros producidos, sean limitados y particulares; porque solo asi con la acumulacion de muchas cuotas pequenas se reunen grandes sumas que permiten indemnizar las perdidas que sufren aquellos pocos para quienes se realiza el riesgo que a todos amenaza. Solo asi es posible hablar de distribuir, repartir, dispensar o diseminar el riesgo o mas propiamente hablando, las perdidas producidas por el siniestro.

c) El conjunto de riesgos reunidos debe llenar el requisito de la homogeneidad:

1o) En cuanto a su naturaleza: no se pueden agrupar riesgos de incendio con riesgos de credito, de robo, de granizo, etc.:

2o) En cuanto a su objeto: no puede haber distribucion equitativa de perdidas por incendio de casas de madera, de ladrillo, de zacate, etc., y de muebles o de sustancias inflamables;

3o) En cuanto al valor de la cosa expuesta al riesgo, por - que si hubiera gran desproporcion, se produciria un gran desequili- brio; supongamos que de mil casas aseguradas con valor de mil pesos cada una, se incendiaran tres; habria tres siniestros que importa- rian en conjunto tres mil pesos. Pero si entre las mil casas asegu- radas hubiera varias cuyo valor fuera de cien mil pesos y se incen- diara una de ellas, el desembolso corresponderia a cien siniestros en vez de uno:

4o) En cuanto a la duracion del riesgo, pues es obvio que - mientras mayor sea el tiempo de exposicion al riesgo, mayores seran las probabilidades de que se realice.

La homogeneidad del riesgo en cuanto a naturaleza, objeto, - valor y duracion, permitira reunir conjuntos de casos expuestos a - un riesgo, que tengan una medida comun, de manera que se puedan - considerar como fungibles, lo que constituye una verdadera garantia de equidad para los asegurados que no son, en suma, sino miembros - de una mutualidad, aunque entre si no se conozcan por la interven- cion del tercero empresario.

Todas estas circunstancias rudimentariamente expresadas, son en realidad, las condiciones que deben llenarse para formar las es- tadisticas que permitan establecer la frecuencia media con que se - ha realizado un riesgo en el pasado y asi inferir la probabilidad - media con que se producira en el futuro, y si las estadisticas per- miten con esta base determinar previamente las primas.

En muchos países se han levantado tablas y cuadros de riesgos y donde no los hay, como en el nuestro, se aprovechan los de aquellos cuyas circunstancias se asemejan más. Con esas tablas de frecuencia de realización de riesgos y de probabilidades estadísticas, se formulan las tarifas de primas que se van corrigiendo y perfeccionando con las observaciones del país.

Al aplicar la prima correspondiente a cada caso, el asegurador no hace sino apreciar el riesgo que concretamente se le presenta, tomando en cuenta además las circunstancias que en particular lo agraven o que lo atenúen, para decidir así si las propuestas de seguros son de aceptarse o no, o por lo menos recargar la prima a algunas de ellas, estipular deducibles y franquicias en otras, y en general, realizar una verdadera selección de los riesgos cuya cobertura se le propone, atendiendo a su gravedad e intensidad.

Prevención del riesgo.— Las medidas que tienden a impedir en lo posible, la realización de los riesgos o a disminuir por lo menos la magnitud de los daños producidos por los siniestros, o en otros términos, la prevención, constituye una medida integrante de la técnica aseguradora y a veces es materia de estipulaciones contractuales en los seguros, aunque sus efectos benéficos tienen necesariamente que ser limitados.

La prevención puede ser organizada o individual.— La primera requiere el concurso de aseguradores y asegurados, pero además ne-

cesita el de diversos organismos y especialmente el de la administración pública: prevención de incendios, de accidentes de trabajo de accidentes de la circulación de vehículos, de robos, etc. La segunda especie, o sea la prevención individual o particular, queda confiada especialmente al asegurado y a obtenerla tienden las cláusulas llamadas de descuento obligatoria, de deducibles, algunas de las cuales llegan a ser impuestas por textos imperativos de la ley para obligar al asegurado a soportar un parte del riesgo.

La técnica aseguradora se confunde con la de la mutualidad procedimiento económico para distribuir el riesgo, que no consiste sino en realizar una organización económica, con eficacia para el ejercicio sistemático de la actividad aseguradora, o en otras palabras, no es más que la empresa aseguradora.

CELEBRACION DEL CONTRATO DE SEGURO

Formación del contrato de seguro.- No debe suponerse que bastaría el hecho de que una persona acudiera a una sociedad aseguradora para manifestar su aceptación de las condiciones generales de cualquier tipo de seguro, para que éste quedara concluido, es decir, perfeccionado.

La razón es obvia puesto que el contrato es esencialmente acuerdo o conjunción de voluntades acerca de un objeto materia del mismo y en el supuesto anterior, ese acuerdo de voluntades no podría existir con la sola declaración hecha por cualquier persona a la aseguradora que hubiere predispuesto tales condiciones generales y las hubiera dado a conocer al público por cualquier medio. Esta publicidad del clausulado uniforme no es una oferta o propuesta hecha al público en general.

En efecto: las condiciones generales de contrato no constituyen el clausulado íntegro del mismo, sino que son sólo aquella parte que puede permanecer inmutable para dar uniformidad a todas las operaciones del mismo tipo y ese clausulado general, por importante que sea, debe completarse con las condiciones particulares que no pueden estar impresas, previa discusión de muchas de ellas o bien, previa determinación de algunas, hechas sólo por el proponente en materia en que sólo él está en la posibilidad de determinar su contenido.

Requisitos de la propuesta de seguro.— Para que haya oferta o propuesta en sentido técnico se necesita que se trate de una declaración de voluntad de contratar con una determinada persona, a quien va dirigida esa declaración, que esta contenga todos los elementos esenciales del contrato de seguro que se requiere celebrar, o por lo menos los datos suficientes para su determinación.

Ahora bien, las condiciones particulares, o sea las cláusulas no impresas son en gran parte las que vienen a determinar la extensión del riesgo que se cubre, sus exclusiones, la suma asegurada y la prima que corresponda de acuerdo con la tarifa aplicable. En consecuencia, unidas estas condiciones especiales a las condiciones generales, vienen realmente a constituir lo que técnicamente se llama propuesta u oferta de contrato.

Esta, como regla general, sólo se tiene cuando quien necesita contratar el seguro, llena el formulario de propuesta que contenga los requisitos establecidos en el artículo 70. de la L.C.S., y además envía tal formulario al asegurador con el propósito de manifestarle su voluntad de celebrar un contrato definitivo de seguro en los términos allí contenidos. De esta manera, al asegurador bastará una declaración de voluntad de que acepte lisa y llanamente la oferta, para que el contrato se perfeccione.

Selección de los riesgos y del contratante.— El asegurador necesita libertad para aceptar o para rechazar la propuesta u ofer-

ta de contrato de seguro que se le haga, teniendo en cuenta la gravedad o intensidad del riesgo cuya asunción signifique la celebración del contrato.

Esa misma libertad debe tener en atención al riesgo moral - que represente la persona del asegurado y aún su solvencia económica.

Estos elementos de juicio son necesarios no sólo para aceptar o rechazar la propuesta de contrato, sino también para determinar las condiciones en que el asegurador pudiera aceptar el seguro propuesto, como las relativas a la limitación de la extensión de la cobertura, de la determinación de deducibles y en general de las limitaciones del riesgo, de la fijación de exclusiones, del monto de la prima que debe guardar estrecha correlación con el riesgo asumido.

Intervención de agentes y formulario de propuesta.-Por ello, casi invariablemente el contrato se celebra con intervención de agentes de seguros, quienes explican la operación al cliente a quien proporcionan formularios que la empresa prepara y que contienen un cuestionario acerca de las circunstancias importantes para la apreciación del riesgo y cuya trascendencia en relación con la validez del contrato, queda establecida por los artículos 7°, 8°, 9°, 10, - 47°, 48 y concordantes de la L.C.S., así como el 1813 del C.C.D.F.

El formulario impreso que firma el candidato a contratar el seguro y que se dirige al asegurador, constituye jurídicamente la oferta o propuesta.

Muerte del proponente antes de la aceptación.—Con excepción de las propuestas para celebrar contratos de seguros de personas, si al tiempo de la aceptación y sin haber vencido el plazo de quince días, el oferente, hubiere fallecido, sin que el aceptante supiera de su muerte; quedarán los herederos de aquel obligados a sostener la propuesta y por tanto el contrato debe considerarse perfeccionado.

Formas de la aceptación.— La aceptación del asegurador puede hacerse tácita o expresamente. Lo primero ocurriría por ejemplo, en el caso de que aceptara el pago de la prima correspondiente al seguro propuesto, antes de haber aceptado expresamente la propuesta. Para evitar esto, los aseguradores nunca aceptan ese pago anticipado y cuando reciben el dinero de la prima, lo hacen expidiendo un recibo en calidad de depósito para aplicarse al pago de la prima en el supuesto de que el contrato se perfeccione por la aceptación del asegurador.

La aceptación expresa puede hacerse verbalmente, comunicándola en lo personal al proponente ya sea en forma directa en las oficinas de la compañía, ya sea mediante un intermediario, o bien puede hacerse por escrito, en cualquier forma, y aún por telegráfo.

En cambio el silencio no puede considerarse como aceptación en el caso de la celebración de un contrato de seguro, no se presume que haya aceptación del asegurador, salvo el caso de excepción que en seguida se expresa:

Aceptación por el silencio.— Esta se presenta cuando el asegurador, en respuesta a la oferta de un contrato, contesta expediendo una póliza que discrepe de la propuesta. Precisamente por esta discrepancia, no constituye una aceptación, sino que tiene el carácter de verdadera contrapropuesta hecha por el asegurador. "el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

Prórroga y restablecimiento.— El primer supuesto, o sea el de la prórroga del contrato, aunque posible, no se da en nuestra práctica aseguradora, ya que lo usual es que cuando está por vencer el seguro, es el asegurador celebración de un nuevo contrato.

Además, debe tenerse presente el artículo 17 de la L.C.S., donde se establece que "la renovación tácita del contrato en ningún caso excederá de un año".

El segundo supuesto, o sea el de restablecimiento de un con-

trato suspendido es muy difícil que pueda tener aplicación, puesto que ya no se suspenden los contratos de seguros de daños en los términos del texto.

El contrato de seguro es generalmente celebrado por correspondencia, no porque las partes se encuentren en lugares diferentes y con dificultad de comunicarse personalmente, sino por la necesidad de la empresa aseguradora de recabar la información relativa a las circunstancias y los hechos importantes para la apreciación del riesgo, información que unas veces se obtiene mediante el cuestionario a que se refiere el artículo 8°, y otras añadiendo investigaciones de la empresa, como puede ser la inspección o examen de las cosas y personas expuestas al riesgo.

Iniciación de la vigencia.- El principio es el de que tan luego se realiza el acuerdo de voluntades, el contrato entra en vigor para ambas partes, regla consignada en el artículo 1796 del C. C.D.F., en estos términos: "Desde que se perfeccionan los contratos no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conformes a la buena fe, al uso o a la ley".

Nada impide celebrar un contrato de seguro de incendio de una casa, pero posponiendo la vigencia del contrato para el primero de enero del año próximo, fecha en que vencerá otro seguro de in-

cendio, celebrado con diferente compañía o simplemente porque así lo quieren y convienen las partes. En esa fecha se iniciará el período de seguro, vencerá la prima y empezará la garantía del asegurador.

Puede tan sólo diferirse el cumplimiento de la obligación de una de las partes. Así lo consigna el artículo 34 al decir: "Salvo pacto en contrario, la prima vencerá en el momento de la celebración del contrato..." y este pacto es muy general, sobre todo en seguro de daños, donde se conceden plazos a los asegurados para el pago de la prima.

LA POLIZA

La póliza. La L.C.S. y el C.C.M. en consonancia con el principio de la defensa del asegurado, establecen para su beneficio, el deber del asegurador de entregarle el documento tradicional y universalmente llamado póliza, donde deben constar las obligaciones y los derechos de ambas partes. La emisión y la entrega de la póliza constituyen un acto de cumplimiento del contrato.

La reglamentación del contenido de la póliza tiene el fin de hacer de ella una prueba completa para el asegurado.

Esto no significa que el asegurador esté desprovisto de prueba para deducir alguna acción derivada del contrato, pues tiene la propuesta firmada y debe recabar acuse de recibo de la póliza, con los datos suficientes para identificarla y la fecha correspondiente, independientemente de que puedan comprobarse otros hechos que importaría la aceptación tácita del asegurado, como el pago de la prima.

Las cláusulas adicionales.— Sin que esté impuesto por la ley pero de uso general en todos los países, existe otro documento que el asegurador expide para que sirva de prueba de cualquier modificación que se haga al contrato. Entre nosotros, por impropia adopción del término anglo americano, los aseguradores llamaron pri-

mero endoso, y hoy endoso a este documento en que consta cualquier cláusula adicional de las que contiene la póliza.

Nota de cobertura.— Este documento que también se llama cubierta provisional, se expide generalmente para hacer constar la aceptación en términos generales, de una propuesta de seguro en que se carece todavía de varios datos que corresponderán a cláusulas particulares. Cuando se tengan todos estos datos se expedirá la póliza que constituye el testimonio íntegro del contrato. La nota de cobertura o cubierta provisional, debe llevar impresas las condiciones generales de póliza del ramo a que corresponda el seguro, aún cuando no exista ley alguna que exija este requisito, pero el buen sentido indica que debe procurarse que este contrato de seguro provisional presente el menor número posible de causas de discusión entre las partes. De cualquier manera, respecto de la nota de cobertura, debe decirse que puede constituirse una simple carta, con los datos mínimos que permitan precisar los términos del contrato suficientemente y además deberá hacer una remisión a las condiciones generales de las pólizas del ramo.

Naturaleza jurídica de la póliza.— Es un documento de los que llama la doctrina declarativos y además del tipo de los llamados testimoniales, porque representa una declaración de verdad y no una declaración de voluntad. El declarante, que es el asegurador, busca tan sólo representar el estado de las cosas, como lo ordena el artículo 20 de la L.C.S., es decir, hace constar la existencia de un previo contrato de seguro y no busca el fin jurídico

dirigido a modificar la situación actual. Esto se confirma por el artículo 17 de la L.C.S., que permite probar el contrato de seguro no solo por escrito, sino mediante prueba confesional, lo cual supone la ausencia no solo de la póliza, sino de cualquier otro escrito, como sería una simple carta de las del tipo que muchos aseguradores de vida acostumbran dirigir al proponente para decirle - que su oferta (mal llamada solicitud) ha sido aceptada y que pronto recibirá su póliza.

En otros términos, la póliza presupone la existencia del contrato.

LOS SEGUROS DE DAÑOS Y SUS PRINCIPIOS BASICOS

Noción.— Nuestra ley sobre el Contrato de Seguro, divide los seguros en dos grandes grupos, el de daños y el de personas. De daños son aquellos mediante los cuales la empresa aseguradora se obliga, a cambio del pago de la prima, a resarcir el daño patrimonial que sufra el asegurado al realizarse el evento temido (riesgo) previsto en el contrato. (Artículo 1 de la L.C.S.).

Clasificación.— Se suele subdividir el seguro de daños en seguro de cosas y seguro de responsabilidad. Son de cosas, los que garantizan el resarcimiento del daño patrimonial causado por el siniestro al destruir o disminuir una cosa integrante del activo del patrimonio del asegurado. Los de responsabilidad garantizan el resarcimiento del daño patrimonial que se ocasiona para el asegurado cuando surge un adeudo que aumenta el pasivo de su patrimonio. Por esto son llamados a veces con verdadera propiedad seguros de deudas.

Principio indemnizatorio.— El seguro de daños es un contrato de indemnización, es decir, jamás debe procurar una ganancia al asegurado, sino resarcirle únicamente los daños sufridos. Esto lo distingue del juego y de la apuesta, y en todos los tiempos y en todos los países, se ha considerado como principio esencial cuyas aplicaciones informan un gran número de las reglas que universalmente rigen a la institución.

Límites del valor de resarcimiento. El artículo 86 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece:

a) Que el asegurador sólo pagará el daño que efectivamente haya producido el siniestro:

b) Que esa prestación del asegurador tiene dos límites: en primer lugar, la suma asegurada o sea el monto de la garantía convenida entre las partes y que debe constar en la póliza (artículo 20, fracción V de la L.C.S.) y en segundo lugar, el valor real asegurado.

Esta segunda expresión es poco clara y con frecuencia, quienes no pertenecen al medio asegurador o no se mueven en él, la confunden con la que indica la suma asegurada, que consta en la póliza.

Suma asegurada.— El primero de los dos toques o límites que al monto de la indemnización debida por el asegurador, establece el artículo 86 de nuestra ley, o sea la suma asegurada consiste en el monto de la garantía convenida por los contratantes, la cual debe constar en la póliza como lo requiere la fracción V del artículo 20 de la L.C.S., donde se emplea precisamente esta última denominación.

Valor del interés asegurable.— El problema está en determinar cual es el significado y alcance del segundo límite, o sea el valor del interés asegurado, valor de este interés económico, es

igual al monto máximo de los daños patrimoniales que el asegurado puede sufrir en caso de que ocurra el evento temido.

Significado del artículo 92 de la L.C.S.- Nuestro artículo 92 de la L.C.S., dice así:

"Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al (valor del) interés asegurado, la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado".

A pesar de la redacción poco clara de esta regla de contenido aritmético, pueden descubrirse en ella, con una poca de reflexión, los cuatro términos para establecer la proporción a que se refiere.

Tomemos la mención de la suma asegurada cuyo monto consta en la póliza y a la cual podemos representar por "s.a.", conocemos el valor del interés asegurado que podemos llamar "v.i.a.". El monto de los daños sufridos también se puede establecer al producirse el siniestro y lo podemos denominar "d".

De estas tres cantidades conocidas, el artículo 92 ya está relacionando la suma asegurada con el valor del interés asegurado (al que solo llama "interés asegurado") y después relaciona el valor de resarcimiento (al hablar de que el asegurador responderá) con el monto del daño causado. En otros términos, previene que la misma relación que hay entre suma asegurada ("s.a.") y valor del

interés asegurado ("v.i.a."), debe haber entre valor de resarcimiento ("v.r.") y daño sufrido ("d"). Así pues, podemos establecer la proporción siguiente:

$$\frac{s.a.}{v.i.a.} = \frac{v.r.}{d.}$$

En consecuencia:

$$v.r. = \frac{d. \times s.a.}{v.i.a.}$$

Como debería estar redactado correctamente el artículo 92. En conclusión, nuestro artículo 92 de la L.C.S., para ser claro e inteligible para quien no sea matemático, pero conozca los elementos rudimentales de aritmética; debería estar redactado así:

"Salvo convenio en contrario, si la suma asegurada es inferior al valor del interés asegurado, el asegurador estará obligado a pagar una suma o valor de resarcimiento, que este respecto del monto del daño causado, en la misma relación que la que haya entre la suma asegurada y el valor del interés asegurado".

RAMO DE INCENDIO. CONDICIONES GENERALES

Riesgos cubiertos por la póliza.

Este Seguro cubre los daños materiales causados directamente a bienes por Incendio y/o Rayo. Sin embargo, en cualquier parte en que las palabras Incendio y/o Rayo aparezcan impresas en esta Póliza, las palabras "cualesquiera de los riesgos cubiertos bajo esta Póliza" las substituyen.

Bienes no amparados por los riesgos cubiertos pero que pueden cubrirse mediante convenio expreso, y riesgos no amparados que pueden cubrirse mediante convenio expreso.

Salvo convenio expreso, esta Póliza no ampara los daños causados por cualquiera de los riesgos cubiertos:

A bienes contenidos en plantas refrigeradoras o aparatos de refrigeración por cambio de temperatura.

A lingotes de oro y plata, alhajas y pedrerías que no estén montadas.

A objetos raros o de arte cuyo valor unitario o por juego sea superior al equivalente de 300 días del salario mínimo general, vigente en el Distrito Federal al momento de la contratación.

A manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, modelos

o moldes.

Salvo convenio expreso esta póliza no ampara los daños materiales causados por los riesgos de:

Combustión Espontanea.

Remocion de Escombros.

Riesgos excluidos que no pueden ser cubiertos.

Esta Póliza no cubre daños:

Por fermentación, vicio propio o por cualquier procedimiento de calefacción o de desecación al cual hubieren sido sometidos los bienes, a menos que el daño sea causado por cualquiera de los riesgos amparados en esta Póliza, en los dos últimos casos.

Por destrucción de los bienes por actos de autoridad, legalmente reconocida con motivo de sus funciones, salvo en el caso que sean tendientes a evitar una conflagración o en cumplimiento de un deber de humanidad.

Por hostilidades, actividades u operaciones de guerra declarada o no, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, rebelión, insurrección, suspensión de garantías o acontecimientos que originan esas situaciones de hecho o de derecho.

Cuando provengan de siniestros causados por dolo o mala fe -

de las personas y en las circunstancias mencionadas (FRAUDE, DOLO, MALA FE).

En maquinas, aparatos o accesorios que se emplean para producir, transformar o utilizar corrientes electricas, cuando dichos danos sean causados, por corrientes normales o sobre corrientes en el sistema, cualquiera que sea la cause (interna o externa).

Por robo de bienes ocurridos durante el siniestro.

A titulos, obligaciones o documentos de cualquier clase, - timbres postales o fiscales, monedas, billetes de banco, cheques, letras, pagarés, libros de contabilidad y otros libros de comercio.

Porporción indemnizable.

La suma Asegurada ha sido fijada por el Asegurado y no es prueba ni de la existencia ni del valor de los bienes, unicamente representa la base para limitar la responsabilidad máxima de la Compañia.

Si en el momento de ocurrir un siniestro, los bienes tienen en conjunto un valor total superior a la cantidad Asegurada, la Compañia responderá solamente de manera proporcional al daño causado. Si la Póliza comprende varios incisos, la presente estipulación será aplicable a cada uno de ellos por separado.

Procedimientos en casos de pérdida.

Medidas de Salvaguarda o Recuperación.

Al tener conocimiento de un siniestro producido por alguno de los riesgos amparados por esta póliza, el Asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la Compañía y se atenderá a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el Asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora y si ésta da instrucciones, anticipará dichos gastos.

El cumplimiento de esta obligación podrá afectar los derechos del Asegurado en los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Aviso de siniestro.

Al ocurrir algún siniestro que pudiera dar lugar a indemnización conforme a este Seguro, el Asegurado tendrá la obligación de comunicarlo por escrito a la compañía a más tardar dentro de las 24 horas siguientes a partir del momento en que tenga conocimiento del hecho. La falta oportuna de este aviso, podrá dar lugar a que la indemnización sea reducida a la cantidad que originalmente hubiere importado el siniestro si la Compañía hubiere tenido pronto aviso sobre el mismo.

Traslado de bienes.

Si el asegurado con el objeto de salvaguardarlos de pérdidas o daños traslada los bienes a cualquier edificio, propiedad o predio no mencionado en la póliza, para que continúen cubiertos en la nueva ubicación, lo deberá notificar a la compañía por escrito dentro de los 5 días hábiles siguientes.

Documentos, datos e informes que el asegurado debe rendir a la Compañía.

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

Un estado de daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea factible cuáles fueron los bienes destruidos o averiados así como el importe del daño correspondiente, teniendo en cuenta el valor de dichos bienes en el momento del siniestro.

Una relacion detallada de todos los Seguros que existan sobre los bienes.

Todos los planos, proyectos, libros, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, guias de ferrocarril, documentos justificativos, actas y cualesquiera documentos que sirvan para apoyar su reclamación.

Todos los datos relacionados con el origen y la causa del daño, así como con las circunstancias en las cuales se produjo y a petición de la Compañía y a su costa, copias certificadas de las actuaciones practicadas por el Ministerio Público o por cualquier otra autoridad que hubiere intervenido en la investigación del siniestro o de hechos relacionados con el mismo.

Medidas que puede tomar la Compañía en caso de siniestro:

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

Penetrar en los edificios o locales en que ocurrió el Siniestro para determinar su causa y extensión.

Hacer examinar, clasificar y valorizar los bienes dondequiera que se encuentren. En ningún caso estará obligada la Compañía a encargarse de la venta o liquidación de los bienes o de sus restos,

ni el Asegurado tendrá derecho de hacer abandono de los mismos a la Compañía.

Peritaje.

En caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía acerca del monto de cualquier pérdida o daño la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado de común acuerdo por escrito por ambas partes; pero si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un sólo perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de 10 días a partir de la fecha en la que una de ellas hubiere sido requerida por la otra por escrito para que lo hiciere. Antes de empezar sus labores, los dos peritos nombrarán un tercero para el caso de discordia.

Si una de las partes se negara a nombrar su perito o simplemente no lo hiciere cuando sea requerido por la otra, o si los peritos no se pusieren de acuerdo con el nombramiento del tercero, sería la autoridad judicial la que a petición de cualquiera de las partes hará el nombramiento del perito, del perito tercero, o de ambos si así fuere necesario. Sin embargo, la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros podrá nombrar el perito o perito tercero en su caso, si de común acuerdo las partes así lo solicitaren. El fallecimiento de una de las partes cuando fuere persona física, o su disolución, si fuere una sociedad, ocurridos mientras se esté realizando el peritaje, no anulará ni afectará los poderes o atribu-

ciones del perito, o de los peritos o del tercero, según el caso o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros) para que la substituya.

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

El peritaje al que nos referimos, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y poner las excepciones correspondientes.

Lugar de pago de indemnización.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del procedimiento en caso de pérdida.

Disminución y reinstalación de suma asegurada.

Toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada, pudiendo ser reinstalada a solicitud

ciones del perito, o de los peritos o del tercero, según el caso o si alguno de los peritos de las partes o el tercero falleciere antes del dictamen, será designado otro por quien corresponda (las partes, los peritos o la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros) para que la substituya.

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

El peritaje al que nos referimos, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Compañía; simplemente determinará el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Compañía a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y poner las excepciones correspondientes.

Lugar de pago de indemnización.

La Compañía hará el pago de cualquier indemnización en sus oficinas en el curso de los 30 días siguientes a la fecha en que haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de la reclamación en los términos del procedimiento en caso de pérdida.

Disminución y reinstalación de suma asegurada.

Toda indemnización que la Compañía pague reducirá en igual cantidad la suma asegurada, pudiendo ser reinstalada a solicitud -

del asegurado, quien pagará la prima que le corresponda.

Si la póliza comprendiere varios incisos, la reducción o re-
instalación se aplicará al inciso o incisos afectados.

Prima.

La prima a cargo del asegurado vence en el momento de la ce-
lebración del contrato y salvo pacto en contrario se entenderá que
el periodo del seguro es de un año.

Si el asegurado opta por el pago fraccionado de la prima, -
las exhibiciones deberán ser por periodos de igual duración no in-
feriores a un mes y vencerán al inicio de cada periodo pactado y se
aplicarán los recargos autorizados por la Comisión Nacional Bancaria
y de Seguros a la fecha de expedición de la póliza, los cuales
se darán a conocer por escrito al asegurado.

El asegurado gozará de un periodo de espera de 10 días natu-
rales para liquidar el total de la prima o cada una de las fraccio-
nes pactadas en el contrato. A las doce horas del último día del -
periodo de espera, los efectos del contrato cesarán automáticamente,
si el asegurado no ha cubierto el total de la prima o la fracción -
pactada.

En caso de siniestro, la Compañía deducirá de la indemniza-
ción debida al beneficiario, el total de la prima pendiente del pa-
go o las fracciones de ésta no liquidadas, hasta completar la tota-
lidad de la prima correspondiente al periodo de seguro contratado.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas de la compañía, contra entrega del recibo correspondiente.

Subrogación de Derechos.

La compañía se subrogará hasta por la cantidad pagada en los derechos del asegurado, así como en sus correspondientes acciones - contra los autores o responsables del siniestro. Si la compañía lo solicita, a costa de esta, el asegurado hará constar la subrogación en escritura pública. Si por hechos u omisiones del asegurado se impide la subrogación, la compañía quedará liberada de sus obligaciones. Si el daño fuere indemnizado solo o en parte el asegurado y la compañía concurrirán a hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.

Fraude, Dolo o Mala Fe.

Las Obligaciones de la Compañía quedarán extinguidas:

Si el Asegurado, el beneficiario o sus representantes, con el fin de hacerle incurrir en error disimulan o declaran incorrectamente hechos que excluirán o podría restringir dichas obligaciones.

Si con igual propósito no entregan en tiempo a la Compañía - la documentación de que trata los procedimientos en caso de pérdida.

Si hubiere en el siniestro o en la reclamación dolo o mala fe del Asegurado, del beneficiario, de los causa habientes o de los apoderados de cualquiera de ellos.

Agravación del riesgo.

Habiendo sido fijada la prima de acuerdo con las características del riesgo que constan en esta Póliza, el Asegurado deberá - comunicar a la Compañía las agravaciones esenciales que tenga el - riesgo durante el curso del Seguro, dentro de las 24 horas siguientes al momento en que las conozca. Si el Asegurado omitiere el aviso o si el provocara UNA AGRAVACION ESENCIAL DEL RIESGO, CESARÁN DE PLENO DERECHO LAS OBLIGACIONES DE LA COMPAÑIA EN LO EXCESIVO.

Terminación anticipada del contrato.

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

Quando la Compañía lo dé por terminado, lo hará mediante notificación fehaciente al asegurado surtiendo efecto la terminación del seguro después de 15 días de practicada la notificación respectiva. La Compañía devolverá la prima no devengada a más tardar al hacer notificación, sin cuyo requisito se tendrá por no hecha.

Prescripción.

Todas las acciones que se deriven de este contrato de Seguros

ro. prescribirán en dos años, contados en los términos del artículo 81 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, desde la fecha del acontecimiento que les dio origen, salvo los casos de excepción consignados en el artículo 82 de la misma ley.

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

Comunicaciones:

Cualquier declaración o comunicación relacionada con el presente contrato deberá enviarse a la Compañía por escrito, precisamente a su domicilio.

Otros Seguros.

Si el asegurado tiene otros seguros contratados sobre los mismos bienes amparados por esta Póliza, los deberá declarar a solicitud de la Compañía y en todo caso al ocurrir cualquier siniestro motivado por alguno de los riesgos cubiertos por esta Póliza.

Si el asegurado contrata otros seguros para obtener un provecho ilícito, la compañía quedará liberada de sus obligaciones.

Beneficios para el Asegurado.

Si durante la vigencia de esta Póliza las autoridades acuer-

dan extensiones o nuevas coberturas sin cargo adicional de prima, serán aplicadas automáticamente, en beneficio del Asegurado.

Asimismo, si durante la vigencia de este Seguro disminuyen las tarifas aprobadas, a la terminación de este contrato o antes a solicitud del Asegurado, la Compañía le bonificara la diferencia entre la prima pactada y la prima modificada desde la fecha de tal rebaja hasta la terminación del Seguro.

Competencia.

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros y, si dicho organismo no es designado arbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

Interes Moratorio.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumpla con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos de el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interes legal, quedara convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interes moratorio anual equivalente a la media aritmetica de las tasas de rendimiento

con extensiones o nuevas coberturas sin cargo adicional de prima, serán aplicadas automáticamente, en beneficio del Asegurado.

Asimismo, si durante la vigencia de este Seguro disminuyen las tarifas aprobadas, a la terminación de este contrato o antes a solicitud del Asegurado, la Compañía le bonificará la diferencia entre la prima pactada y la prima modificada desde la fecha de tal rebaja hasta la terminación del Seguro.

Competencia:

En caso de controversia, el quejoso deberá ocurrir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en sus oficinas centrales o en las de sus delegaciones en los términos del Artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros y, si dicho organismo no es designado arbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la Compañía.

Interés Moratorio.

En caso de que la Compañía, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento de la reclamación que le haya sido presentada, no cumple con la obligación de pagar la indemnización, capital o renta en los términos de el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en vez del interés legal, quedará convencionalmente obligada a pagar al Asegurado, beneficiario o tercero dañado, un interés moratorio anual equivalente a la media aritmética de las tasas de rendimiento

brucas correspondientes a las series de Certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) emitidas durante el lapso de mora.

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

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

Inflamables y Explosivos.

Cuando en esta Póliza se haga mención a determinado porcentaje de sustancias inflamables o explosivas, tal porcentaje se calculará sobre el valor total de las existencias, considerándose como sustancias inflamables o explosivas, todas aquellas sustancias que en estado sólido, líquido o gaseoso con punto de inflamabilidad menor a 93 grados centígrados (200 grados F), tales como:

Aceites, (vegetales, minerales y animales), excepción de aceites y lubricantes en botes o tambores cerrados; Acido crómico cristalizado, cromatos y análogos; Acido picrico y picratos; Acido salicílico cristalizado; Acidos fuertes (sulfúrico, clorhídrico y nítrico); Azufre; Barnices, lacas y pinturas preparadas con disolventes orgánicos (excluyendo los que estén empaquetados en recipientes de metal cerrados herméticamente); Bebidas alcohólicas.

das con graduacion mayor de 22 grados Gay Lussac (con excepcion de las embotelladas); Brea; Cal viva; Carbon en polvo; Carburo de calcio; Celulosa y otras sustancias analogas; Cerillos y fosforos; Cianuros; Cloratos; cloritos, percloratos y percloritos; Colorantes y pigmentos (excepto los envasados en receptaculos de metal cerrado hermeticamente); Desperdicios conquistos por sustancias carbonosas (papel, madera, textiles, etc.); Explosivos en general (incluyendo cartuchos o parque, capsulas de percusion, cohetes y juegos artificiales); Fibras vegetales y sinteticas; Fosforo rojo, blanco y amarillo; Gases envasados a presion; Hidroxido de sodio y potasio en estado solido o en solucion con una concentracion de 50 a 70% (de 45-55 grados Be); Litio metalico; Magnesio metalico; Mecna para minas; Negro de humo (mineral, vegetal o animal); Nitratos y Nitricos; Pasturas secas; Pentasulfuro de antimonio; Permanganatos; Peroxidos; Polvo de aluminio y magnesio; Polvos de materiales organicos (excluyendo los que esten envasados en receptaculos de metal cerrados hermeticamente).

Por lo tanto el asegurado se obliga a que dicho porcentaje no exceda de lo estipulado.

Principio y terminacion de vigencia.

La vigencia de esta póliza principia y termina en las fechas indicadas en la misma a las 12 horas del lugar en que se encuentren las propiedades aseguradas.

Moneda.

Tanto el pago de la prima como la indemnización a que haya lugar por esta póliza, son liquidables, en los términos de la ley monetaria vigente en la fecha de pago.

Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros.

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concuerdan con la oferta, el Asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza.

Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones".

POLIZA CONTRA TODO RIESGO PARA CONTRATISTAS

Denominada en adelante "LA COMPAÑIA" aseguradora, con sujeción a los terminos, exclusiones y condiciones generales y especiales, contenidos en la presente póliza, los bienes mencionados mas adelante, contra los daños materiales ocurridos a tales bienes durante su construcción en el sitio donde se llevan a cabo los trabajos, siempre que dichos daños sucedan en forma accidental, subita e imprevista y que hagan necesaria la reparación y/o reposición como consecuencia directa de cualquiera de los riesgos amparados por esta póliza.

El Asegurado tomará todas las precauciones razonables y cumplirá con todas las recomendaciones indicadas por la Compañía para prevenir una pérdida, daño o responsabilidad. Se atenderá a una sólida práctica de ingeniería y cumplirá con las exigencias reglamentarias y recomendaciones de los fabricantes y mantendrá en condiciones eficientes todos los trabajos bajo el contrato de construcción, los equipos y maquinaria de construcción asegurados bajo esta póliza.

El Asegurado informará inmediatamente a la Compañía toda circunstancia que pudiera significar una agravación del riesgo y que en el momento de suscribir la presente póliza, no era conocida o no podría ser conocida por la Compañía.

Si se asegura "Equipo de Construcción" : "Maquinaria de Construcción", la presente póliza cubrirá, según se estipula en la Cláusula tercera de las Condiciones Generales de la misma, las pérdidas y daños que ocurran al Asegurado por concepto de los mismos riesgos contra los cuales se ampararen los bienes por construir.

Si se asegura "Remoción de Escombros", se entenderá que esta póliza se extiende a cubrir los gastos que por concepto de remoción de escombros sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado por esta póliza.

Si se ampara "Responsabilidad Civil Extracontractual" y se señalaren sumas aseguradas para uno o los dos incisos, se entenderá que esta póliza se extiende a cubrir la correspondiente responsabilidad en que legalmente incurre el Asegurado por daños que con motivo de la construcción sufran terceros en sus bienes y/o en sus personas.

CONDICIONES GENERALES Contra todo riesgo para contratistas

Cláusula Primera - Cobertura Principal "A"

Este seguro cubre los daños materiales que sufran los bienes asegurados por cualquier causa que no sea excluida expresamente a continuación y que no pudiera ser cubierta bajo las Coberturas de la Cláusula segunda.

Clausula Segunda - Coberturas Adicionales

Mediante aceptación expresa y el convenio expreso de los límites de indemnización, así como el pago de la prima adicional correspondiente, la presente póliza puede extenderse a cubrir los riesgos que adelante se indican:

I. Que no implican cambio de valor alguna en la Cobertura Principal "A"

"E" Daños causados directamente por terremoto, temblor, maremoto y erupción volcánica.

"C" Daños causados directamente por ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación, desbordamiento y alza de nivel de agua, enfangamiento, hundimiento o deslizamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierra o de rocas.

II. Coberturas que requieren sumas aseguradas por separado. Se entenderá que la Compañía indemnizará, sin exceder de la suma o sumas aseguradas asignadas.

"E" La Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra el Asegurado por daños causados a bienes de terceros que ocurran en conexión directa con la ejecución del contrato de construcción asegurado por esta póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata, del sitio del contrato durante el periodo del Seguro.

"F" La Responsabilidad Civil Extracontractual por lesiones -

incluyendo la muerte, ocurridas a personas que no estén al servicio del Asegurado o del dueño del negocio, para quien se este haciendo la construcción o de otros contratistas o subcontratistas, que estén llevando a cabo trabajos en el sitio de construcción, ni a los miembros de familia del Asegurado o de las personas antes dichas.

"G" Los Gastos por concepto de Remoción de Escombras que sean necesarios después de ocurrir un siniestro amparado bajo la presente póliza.

La Compañía pagará dentro de los límites fijados para las coberturas "E" y "F", todos los gastos y costos en que incurriere al defender cualquier litigio que se entable contra el Asegurado.

Fero la Compañía no indemnizará al Asegurado en relación a:

1. Gastos incurridos en hacer o rehacer, arreglar, reparar o reemplazar cualquier trabajo o bienes cubiertos o que deban estar cubiertos bajo la cobertura principal "A" de esta póliza.
2. Daños a cualquier bien o terreno o edificio, causados por vibración o por la remoción, debilitamiento de bases, lesiones o daños a cualquier persona o bienes ocasionados por o resultantes de tal daño.
3. Pérdida de, o daño a, la propiedad perteneciente al, o tenida a cargo, en custodia o control del Contratista o del Principal o de cualquier otra firma conectada con el contrato de construcción, o a un empleado y obrero de uno de los antedichos.

Claúsula Tercera - Equipo y Maquinaria de Construcción.

1. Mediante aceptación expresa y con sumas aseguradas por separado y el pago de la prima correspondiente, la presente Póliza puede extenderse a cubrir:

Maquinaria de construcción, equipos y herramientas, maquinaria e instalaciones auxiliares de toda clase, oficinas y bodegas provisionales utilizados en la operación en el sitio de construcción, sean de propiedad del Asegurado o por los cuales sea legalmente responsable.

2. Al ocurrir un siniestro, se calculará el importe del mismo conforme a la cláusula decimosegunda, deduciendo una depreciación correspondiente al uso y el deducible. La indemnización máxima por cada objeto no deberá sobrepasar el valor real menos el valor del salvamento y el deducible.

Claúsula Cuarta - Partes no asegurables.

Este seguro expresamente no cubre:

- a) Embarcaciones y cualquier otro equipo flotante, vehículos automotores con licencia para transitar en vías públicas, camiones, así como bienes de propiedad de obreros o empleados del Asegurado.
- b) Dinero, valores, planos y documentos.

Claúsula Quinta - Exclusiones.

1. La Compañía no será responsable, cualquiera que sea la causa por pérdidas o daños a consecuencia de:

a) Dolo o imprudencia manifiesta del Asegurado o de su representante responsable de la construcción, siempre y cuando el dolo o la imprudencia manifiesta sean atribuibles a dichas personas directamente.

b) Actividades y operaciones de guerra declarada o no, hostilidades, invasión de enemigo extranjero, guerra intestina, revolución, rebelión, insurrección asonadas, ley marcial, combuición civil, motines conspiraciones, poder militar o usurpado, confiscación, requisición o destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad nacional, departamental o municipal, huelgas, disturbios políticos y actos mal intencionados de personas o grupos de personas que actuen por orden de o en conexión con organizaciones políticas.

c) Reacciones nucleares, radiación nuclear y contaminación radioactiva.

d) Lucro cesante, demora, paralización del trabajo sea total o parcialmente.

2. La Compañía tampoco responderá por:

a) Desgaste, deterioro, corrosiones, derrumbe o incrustaciones, raspaduras de superficies, a menos que sean consecuencia de daños cubiertos por la póliza, sufridos por los bienes asegurados, oxidación deterioro debido a la falta de uso y a condiciones atmosféricas normales.

b) Daños sufridos durante el transporte de los bienes al sitio

de construcción. Aun cuando tales daños sean advertidos posteriormente.

- c) Pérdida o daño debido a cálculo o diseño erróneo.
- d) Costo de reemplazo, reparación o rectificación de materiales y/o mano de obra defectuosa, pero esta exclusión está limitada a los bienes inmediatamente afectados y no se excluye pérdida o daño material a otros bienes bien construidos resultante de un accidente debido a tal material a mano de obra defectuosa.
- e) Falla o daño mecánico y/o eléctrico interno o desarreglo de equipo y maquinaria de construcción.
- f) Sanciones impuestas al Asegurado por incumplimiento de los contratos de construcción de los bienes asegurados, así como por deficiencias o defectos de estética.
- g) Faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o revisiones de control.
- h) Daños o defectos de los bienes asegurados, existentes al iniciarse los trabajos.
- i) Los gastos de una reparación provisional, y los daños ocasionados a los bienes asegurados o a otros bienes que sean o no objeto de la reparación provisional efectuada.

El asegurado tendrá la obligación de notificar a la Compañía cualquier reparación provisional, indicando todos los detalles. Si según la opinión de la Compañía, la reparación provisional repre-

senta una agravación esencial del riesgo, ella estará facultada para suspender el seguro de la unidad afectada en su totalidad.

j) Gastos adicionales para horas extraordinarias de trabajo, - trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso, etc., - salvo que hayan sido acordados específicamente por endoso.

**Cláusula Sexta - Principio y fin de la responsabilidad de la
Compañía.**

1. Dentro del término de vigencia de la póliza, la responsabi-
lidad de la Compañía se inicia en el momento de recomenzar los tra-
bajos o cuando los bienes asegurados o parte de ellos hayan sido -
descargados en el sitio de construcción mencionado en la póliza y -
termina en la fecha especificada en la carátula.

No obstante, la responsabilidad de la Compañía terminará con
anterioridad para aquellos bienes asegurados que hubieran sido re-
cibidos, o puestos en servicio antes de la fecha de terminación -
especificada en la póliza, según lo que ocurriere primero.

2) Si el período de construcción resulta mayor que el tiempo pa-
ra el cual se expidió la póliza, la Compañía, a solicitud del Ase-
gurado, podrá extender la vigencia de seguro mediante el cobro de -
una prima adicional.

3) Cuando el Asegurado debido a cualquier circunstancia, tenga

que interrumpir la construcción, estará obligado a notificarlos a la Compañía, por el tiempo de la interrupción, la Compañía puede - convenir con el Asegurado un amparo restringido mediante una reducción de la prima.

Clausula Septima - Pago de la prima.

El pago de las primas debe acreditarse por medio de un recibo impreso firmado por quien esté debidamente autorizado por la Compañía.

Cláusula Octava - Valor de Reposición. Suma Asegurada y - Deducible.

1. Valor de Reposición, para los efectos de esta póliza se entiende como valor de reposición, la cantidad que exigiría la construcción o adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana, si los hay.

2. Suma Asegurada. Es un requisito de este seguro que las sumas aseguradas no serán menores que:

Para los bienes según Artículo Primero: El valor total del contrato de construcción al término de la obra, incluyendo los materiales, mano de obra, fletes, derechos de aduana, impuestos y materiales o rubros suministrados por el Principal.

Para los bienes según artículos Segundo y Tercero: El valor de reposición del equipo y maquinaria de construcción.

El Asegurado se obliga a notificar a la Compañía todos los hechos que puedan producir un aumento o disminución de las sumas aseguradas aun cuando dichos cambios sean debidos a fluctuaciones de los salarios y precios y se ajustará debidamente la prima de acuerdo a estos aumentos o disminuciones. Es condición de que tal aumento o disminución tendrá vigor, sólo después de que este haya sido registrado en la póliza por la Compañía y antes de la ocurrencia de algún reclamo bajo el seguro.

Si al producirse una pérdida o daño, se encontrare que la suma asegurada fuere menor que la cantidad que se requiere este asegurado, entonces la suma recuperable por el Asegurado bajo esta póliza, será reducida en tal proporción como la suma asegurada guarda relación con la cantidad que se requiere esté asegurado.

Cada objeto o partida de costo está sujeto a esta Condición por separado.

3. Deducible: El seguro lleva un deducible en cada pérdida o daño según se anota en esta póliza.

Clausula Novena - Inspecciones.

La Compañía tendrá el derecho de inspeccionar el sitio de

la construcción y los bienes asegurados en cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por la misma.

El Asegurado se obligará a proporcionar a la Compañía todos los detalles o informaciones que sean necesarios para la apreciación del riesgo.

Clausula Décima - Procedimiento en caso de siniestro.

1. Al ocurrir algún siniestro que pudiere dar lugar a indemnización conforme a este seguro, el Asegurado tendrá la obligación de:
 - a) Comunicarlos a la compañía inmediatamente por teléfono o por telegrafo y confirmarlo detalladamente en carta certificada, proporcionando datos sobre la naturaleza y extensión del daño o pérdida.
 - b) Ejecutar dentro de sus posibilidades todos los actos que tienden a evitar la extensión del daño.
 - c) Proporcionar todos los informes y documentos que la Compañía le solicite.
 - d) Conservar las partes dañadas o defectuosas y tenerlas a la disposición para que puedan ser examinadas por el experto de la Compañía.
 - e) Informar a las autoridades respectivas en caso de pérdida o daño debido a hurto o robo.
 - f) En los casos en que se presente el Asegurado cualquier recla-

mación judicial o administrativa por responsabilidad civil extracontractual amparada por esta póliza, el Asegurado deberá, en su oportunidad legal, proceder a contestar la demanda y a tomar todas las demás medidas necesarias para la defensa legítima de sus intereses.

Además de lo indicado en los incisos a) y c) que anteceden y si así lo pidiera la Compañía, el Asegurado otorgará poder al abogado que aquella indique, para que proceda a continuar la defensa en el litigio.

Sin la autorización escrita de la Compañía el Asegurado no podrá incurrir por cuenta de la presente póliza en gasto alguno - judicial o extrajudicial relativo al accidente, ni pagarlo ni transigirlo.

El incumplimiento de este requisito dejará a la Compañía en libertad de rechazar cualquier reclamo.

2. Este seguro se rescindirá además de los causales legales, en el caso de que la reclamación de daños presentada por el Asegurado fuere de cualquier manera fraudulenta, si en apoyo de dicha reclamación se hicieren o utilizaren declaraciones falsas, si se emplearen medios o documentos engañosos o dolosos por el Asegurado o por terceras personas obrando por cuenta de este, a fin de realizar un beneficio cualquiera con motivo de la presente póliza, en caso de que la Compañía rechazara la reclamación de daños que se le hicier-

re si no establece una reclamación dentro de los términos de la ley, el Asegurado y sus derechohabientes quedarán privados de todo derecho procedente de la presente póliza.

3. La Compañía no será responsable por ninguna pérdida o daño de la cual no haya recibido notificación quince (15) días después de ocurrir el siniestro.

Cláusula Decimoprimerá - Inspección del daño.

Antes de que la persona autorizada por la Compañía haya inspeccionado el daño, el Asegurado no podrá reparar el bien dañado o alterar el aspecto del siniestro más allá de lo que sea absolutamente necesario para continuar el trabajo de construcción sin perjuicios de lo indicado en los párrafos siguientes:

El Asegurado está autorizado para tomar todas las medidas que sean estrictamente necesarias, pero no podrá hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentran los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de la Compañía.

Si el representante de los Asegurados no efectúa la inspección en un término razonable, el Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o reposiciones necesarias.

Cláusula Decimosegunda - Pérdida Parcial

En los casos de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien dañado en condiciones iguales a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Tales gastos serán:

El costo de reparación según factura presentada por el Asegurado incluyendo el costo de desmontaje, reconstrucción o remonta-je, fletes ordinarios y gastos de aduana, si los hay, conviniendo a la Compañía en pagar el importe de la prima del Seguro de transporte que ampara el bien dañado durante su traslado desde el taller - donde se lleva a cabo la reparación dondecuiera que este se encuentre.

La Compañía hará los pagos solo después de haberse proporcionado a su satisfacción, las cuentas y documentos de que las reparaciones han sido efectuadas o que el reemplazo ha sido hecho, según fuere el caso.

Todo daño que pueda ser reparado será reparado, pero si el costo de reparación iguala o excede el valor de los bienes, inmediatamente antes de ocurrir el daño, el ajuste se hará en base a lo previsto en la Cláusula Decimoquarta.

Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del asegurador, siempre y cuando estos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.

El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas serán a cargo del Asegurado.

Los gastos de remoción de escombros, serán pagados por la Compañía, solamente en caso de que se haya especificado una suma determinada según la cobertura "G".

De toda reclamación será reducido el valor real de cualquier salvamento.

Clausula Decimotercera - Indemnización por pérdida parcial.

1. En el caso de bienes nuevos, si el monto de cada pérdida calculada, de acuerdo con la Clausula anterior y los precios de material y mano de obra existente en el momento del siniestro exceden del deducible especificado en la póliza, la Compañía indemnizará hasta por el importe de tal exceso.

2. En caso de bienes usados, la Compañía indemnizará el monto de cada pérdida calculada de acuerdo con el inciso 1 de esta misma Clausula.

3. La responsabilidad máxima de la Compañía por uno o mas siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, no excederá del valor asegurado del bien dañado menos el deducible.

Cada indemnización pagada por la Compañía durante el periodo de vigencia de la póliza, reduce en la misma cantidad la responsabi-

lidad mencionada y las indemnizaciones de los siniestros subsiguiente será pagada hasta el límite del monto restante, sin tener en cuenta el coaseguro que haya como consecuencia de las indemnizaciones pagadas con anterioridad.

La Compañía a solicitud del Asegurado, puede reajustar las cantidades reducidas pagando éste a prorrata las primas correspondientes.

Si la póliza comprendiere varios incisos, la reducción o reajuste se aplicará al inciso o incisos afectados.

4. La Compañía podrá a su arbitrio reparar o reponer el bien dañado o pagar el seguro en dinero.

Clausula Decimocuarta - Pérdida Total.

1. En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor real de la propiedad inmediatamente anterior a la ocurrencia de la pérdida, menos deducibles y salvataje.

2. Cuando el costo de la reparación del bien asegurado sea igual o mayor a las cantidades pagaderas de acuerdo con los incisos anteriores, la pérdida se considerará como total.

Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado será dado por terminado.

La Compañía pagará una indemnización solamente hasta la extensión en que el Asegurado tenga que sufragar los "items" de los costos reclamados y se hayan incluido los mismos en la suma asegurada.

Clausula Decimoquinta - Otros Seguros .

Si el bien asegurado estuviere amparado en todo o en parte por otros seguros que cubran el mismo riesgo, tomados en la misma o diferente fecha el Asegurado deberá declararlo inmediatamente a la Compañía por escrito, y esta lo mencionará en la póliza o en un anexo a la misma. Si el asegurado omite tal aviso o si contrata otros seguros para obtener provecho ilícito, la Compañía quedará libre de sus obligaciones.

Cuando debidamente avisada la Compañía estuvieren asegurados en otra u otras compañías, los mismos intereses amparados por la presente póliza, la Compañía solamente pagará los daños y las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por ella.

Cláusula Decimosexta - Subrogación de Derechos.

Por el solo hecho de la presente póliza, el asegurado cede a la Compañía en la medida en que lo cubre el seguro, sus derechos a acciones contra todas las personas responsables del siniestro a cualquier título que sea. Sin embargo la Compañía conviene expresamente en no hacer uso de este derecho en contra de los empleados y

correrías, del asegurado o de su contratista, cuando estos fueran los autores y responsables del siniestro.

Clausula Decimoseptima - Terminación anticipada del contrato.

Tanto la Compañía como el asegurado tendrán derecho a terminar este contrato mediante aviso por carta certificada con ocho (8) días de anticipación.

Cuando el asegurado lo de por terminado unilateralmente, la Compañía devolverá el 75% de la prima correspondiente al tiempo que falte para la expiración del seguro.

Cuando la Compañía lo de por terminado, el seguro cesará en sus efectos después de comunicarlo así al asegurado, reembolsándole la prima correspondiente al tiempo que falte para la expiración del seguro.

Clausula Decimoctava - Arbitraje.

Todas las divergencias que surjan bajo esta póliza en relación con la indemnización a pagar, serán sometidas al dictamen de un arbitro a ser nombrado por escrito por las partes en disputa, o si no llegaren a ponerse de acuerdo sobre un solo arbitro, el dictamen de dos arbitros, uno nombrado por escrito por cada una de las partes, dentro de un mes calendario después de haber sido requerido por escrito para proceder así por cualquiera de las partes, o en ca-

so de que los arbitros no estuvieren de acuerdo, al dictamen de un -
dirimente nombrado por escrito por los arbitros antes de entrar a -
conocer el caso.

El dirimente actuará junto con los arbitros y presidirá sus
reuniones, los arbitros y el dirimente deberán ser ingenieros cali-
ficados, el laudo arbitral será condición precedente a cualquier de-
recho de acción contra la Compañía.

Clausula Decimonovena - Comunicaciones.

Cualquier comunicación relacionada con el presente contrato
deberá enviarse a la Compañía por escrito precisamente a su domici-
lio.

CONCLUSIONES

Los seguros surgen como una necesidad del hombre. Esta necesidad es la de proteger su persona y sus bienes de un evento futuro e incierto y que pueda causar daños. A este evento se le llama riesgo.

En base, principalmente a la experiencia, el hombre se dio cuenta que el riesgo puede prevenirse hasta cierto punto. Aparte de esa prevención, se fueron tomando medidas para hacer frente a las pérdidas posibles.

Es así que surge la empresa asegurada. Debido a la observación, la experiencia y la estadística, la empresa aseguradora determina la cuota para cada asegurado. En esta cuota o prima debe contemplarse también:

- Los gastos que requieran la celebración de los contratos.
- Los gastos de administración de la negociación.
- Pago de impuestos.
- Utilidad para el asegurador.

Por otra parte, la forma jurídica que el procedimiento de la mutualidad adopta es la que se conoce como "Contrato de Seguro".

Aun cuando tenemos a los seguros como un instrumento im-

ocurrir para reponer los daños causados por un accidente, debemos tratar de evitarlos, poniendo nuestro mayor cuidado y aplicación en las actividades que realicemos en la obra, esto es, - por ejemplo, colocar los materiales en el lugar que para este fin se destine prevenir al personal en el caso de que suceda un incendio y/o temblor, revisar periódicamente el material y equipo que este bajo nuestra supervisión. En fin, existen una gran cantidad de cuidados que podemos y debemos tener en el trabajo con el propósito de evitar o minimizar el riesgo al cual estemos expuestos.

B I B L I O G R A F I A

- . RUIZ RUEDA, LUIS., El Contrato del Seguro.
Ed. Porrúa, S.A. 1978
- . ASOCIACION MEXICANA DE INSTITUCIONES DE SEGUROS. A.C.
Manual del Ramo del Incendio
- . CODIGO DE COMERCIO Y LEYES COMPLEMENTARIAS
Ed. Porrúa, S.A. 1988
- . BORJA SOBRINO., Teoría General de las Obligaciones. -
Tomo II. México 1944
- . RUIZ RUEDA, LUIS., Legislación Mexicana Relativa a los
Seguros Privados. México, 1954.