

159/89  
ZES

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO



ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES  
ARAGON

EL PERFECCIONAMIENTO DEL  
CONTRATO DE SEGURO

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A

OFELIA JAIMES GAONA

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

SAN JUAN DE ARAGON, EDO. MEX.

1992



Universidad Nacional  
Autónoma de México

UNAM



## **UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso**

### **DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# INDICE

Pág.

## INTRODUCCION.

### CAPITULO I

|      |                                     |    |
|------|-------------------------------------|----|
| 1.   | ANTECEDENTES HISTORICOS.            |    |
| 1.1. | Los inicios del Contrato de Seguro. | 1  |
| 1.2. | El Seguro en México.                | 8  |
| 1.3. | Su importancia económica.           | 29 |

### CAPITULO II

|      |  |    |
|------|--|----|
| 2.   | ANALISIS Y CRITICA DEL REGIMEN LEGAL MEXICANO EN MATERIA DE CONTRATOS MERCANTILES. |    |
| 2.1. | El principio de la formalidad escrita en los Contratos.                            | 36 |
| 2.2. | Derecho Mercantil.   | 38 |
| 2.3. | Requisitos legales para el perfeccionamiento de los Contratos Mercantiles.         | 47 |
| 2.4. | Derecho Comparado.   | 52 |

### CAPITULO III

|        |  |    |
|--------|--|----|
| 3.     | REGIMEN LEGAL MEXICANO DEL CONTRATO DE SEGURO. |    |
| 3.1.   | Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro     | 58 |
| 3.1.2. | Definición                                     | 62 |
| 3.2.   | Sujetos del Contrato de Seguro                 | 65 |
| 3.3.   | Función de la Póliza y de la Prima             | 68 |
| 3.3.1. | Requisitos de forma.                           | 78 |
| 3.3.2. | Requisitos de fondo                            | 80 |
| 3.4.   | La existencia del Contrato de Seguro           | 81 |
| 3.5.   | Riesgo y función                               | 87 |
| 3.6.   | El interés asegurable y su función             | 94 |

## CAPITULO IV

|      |  |     |
|------|--|-----|
| 4.   | LA SUMA ASEGURADA  |     |
| 4.1. | Función de la suma asegurada   | 99  |
| 4.2. | Diversas formas de aseguramiento   | 102 |
| 4.3. | Clasificación de los Seguros en base a la suma asegurada e interés asegurable. | 104 |
| 4.4. | El Coaseguro   | 106 |
| 4.5. | El Reaseguro   | 109 |

|              |     |
|--------------|-----|
| CONCLUSIONES | 117 |
|--------------|-----|

|              |     |
|--------------|-----|
| BIBLIOGRAFIA | 120 |
|--------------|-----|

## I N T R O D U C C I O N

De conformidad con la Ley sobre el Contrato de seguro, éste se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta, es decir, que si el solicitante o proponente a pesar de haber pagado la prima anticipadamente a la fecha en que se expida la póliza, sin que la empresa aseguradora le hubiese notificado directa o indirectamente que, ha aceptado la oferta, el contrato de seguro no se considerará perfeccionado.

De acuerdo con lo anterior, no es necesario para la existencia del contrato la emisión de la póliza y mucho menos la entrega de ésta, sino que es suficiente que el solicitante o contratante tenga conocimiento de la aceptación de su oferta por parte de la aseguradora, sin embargo la misma ley previene que el contrato de seguro sólo se prueba con la póliza o en su caso con la confesional del asegurador. Esto lleva al delicado problema por parte del asegurado, de probar la existencia del contrato.

Se presentan casos con frecuencia, que a pesar de haber emitido la póliza, entregado ésta en la casa o en el negocio del asegurado, éste nunca tiene conocimiento de dicha aceptación, porque en el inter se suscitó el siniestro, y dudo mucho que la aseguradora le comunique que el riesgo estaba amparado.

Estos hechos crean desconfianza en los asegurados, ya que es de suponerse que la empresa aseguradora cuidara sus intereses, a tal grado que, en ocasiones llegan a negar que hayan aceptado determinado riesgo, no obstante que lo hayan comunicado por vía telefónica, o por el agente de seguros.

El seguro para que cumpla debidamente su función de protección, debe de estar regido por sistemas claros, que determinen con exactitud el momento en que surte efecto éste contrato. Considero que esto se puede realizar desde el momento que el asegurado tenga conocimientos de la aceptación por medio de la entrega de la póliza, y el pago que realice éste a la aseguradora, evitando así problemas de interpretación e incumplimiento de las partes.

Cuando esto suceda se dará un gran paso, y las Instituciones de seguros realizarán debidamente su función de protección.

## **1. ANTECEDENTES HISTORICOS**

### **1.1 LOS INICIOS DEL CONTRATO DE SEGURO**

La comprensión de la evolución histórica de la comunidad a la que se pertenece es esencial en derecho, economía, sociología así como en el tema de seguros que trataremos.

La necesidad de seguridad es inherente al ser humano. Desde su origen, el hombre siente la necesidad de estar seguro frente al medio en que vive, y en el que sufre las consecuencias climáticas o meteorológicas adversas, ataques de otros hombres o animales por lo que busca diversas formas de protegerse, desde la creación de viviendas que los aislen de peligros hasta la integración en tribus o grupos que se autoprotegen.

Con el tiempo y en una etapa relativamente avanzada, el hombre comprueba que hay circunstancias en las que puede perder sus bienes, total o parcialmente, por lo que empieza a ingeniar un tipo de protección económica para cubrir las eventualidades o pérdidas, a tales circunstancias aparecen medios simples y en ocasiones curiosos del cual nace la idea del seguro.

Así pues tenemos a los chinos que se aventuraban a transportar sus mercancías en débiles embarcaciones que descendían por los ríos con corrientes peligrosas y, dispusieron que para evitar la ruina de alguno de ellos se repartieran las mercancías en diferentes embarcaciones, así si una embarcación naufragaba, la pérdida afectaba a una pequeña parte de los bienes de un comerciante.

Métodos similares utilizaron los mercaderes árabes, que

para cruzar desiertos, éstos se distribufan sus bienes entre varias caravanas y, dentro de la misma caravana, entre distintos camellos.

También en la antigua Babilonia centro de un intenso comercio terrestre, y marítimo, en donde se conocía ya la escritura, se tenía nociones de las matemáticas y se tenían leyes comerciales, además de que se practicaba la importación y exportación, y donde las expediciones eran peligrosas principalmente por el bandidaje; los financiadores imponían primas de riesgo que aumentaban el costo del capital.

El Código de Hammurabi, promocionó la creación de una asociación que se encargaba de dar una nueva nave a los mercaderes que perdían la suya a causa de una tempestad, y un nuevo asno al mercader que perdiese el suyo.

Es así, como desde las primeras manifestaciones del seguro aparece relacionado con las actividades comerciales y con los viajes de las mercancías a través de medios hostiles.

Se considera que en Grecia surgió el primer mercado de seguros con un sistema informativo propio, del que se beneficiaban banqueros y comerciantes, quienes de esta forma tenían las referencias que necesitaban sobre los mercados más atractivos, puertos seguros, etc.

Los atenienses eran muy estrictos en la elaboración de sus contratos, los cuales mediante el de préstamo regulaban la cobertura de todos los viajes que se realizaban y cargaban una prima de riesgo superior al interés: Para calcularla era imprescindible conocer la clase de navío, cargamento, ruta, etc.

Esta práctica fué adoptada por los romanos quienes a su vez, la fueron perfeccionando, aunque se cree que su mercado de seguros no fue tan normal como el ateniense.

Cabe señalar que en esta materia, la mayor aportación fue la romana, ya que creó una organización de sociedades de enterramiento (*collegia tenuiorum*) fundada durante el Imperio por artesanos y actores, antecedente también de los seguros de vida y enfermedades.

Los romanos organizaron los servicios de enterramiento y beneficencia a través de sus (*collegia*). Los miembros de los (*collegia*) contribuían por anticipado a la creación de un fondo, que más tarde correría con los gastos ocasionados por el entierro. Estos (*collegia*) llegaron a especializarse, y existía por ejemplo, el de la milicia (*collegia militum*), que concedía pensiones a los miembros que se encontrasen en situación de incapacidad a causa de las heridas sufridas en combate, u otorgaba pensiones de retiro a quienes llegaran al límite de su edad militar.

Otra aportación de los romanos al seguro fué la creación de una tabla de valoración de anualidades, que tenía en cuenta la edad y esperanza de vida, en años, de individuos miembros del (*collegium*).

En la Edad Media hubo también asociaciones para la ayuda mutua, entre las que destacan las (*guildas*) en Inglaterra, Dinamarca y especialmente en Alemania; tenía un carácter gremial e implicaban un compromiso de ayuda mutua en caso de incendio o naufragio.

Durante algunos años el saqueo y bandillaje propiciaron

un desaliento en el comercio, por lo cual algunos mercaderes de toda el área se organizaron y crearon la Liga Hanseática que entre otras finalidades cumplía la de proporcionar una protección mutua a todos sus miembros. Esta Liga Hanseática fue la alianza ofensiva y defensiva más poderosa de los Siglos XIII y XIV.

Durante los siglos XII a XIV se produjo un gran desarrollo del seguro marítimo, al mismo tiempo se perfeccionaron y aparecieron otras modalidades de seguro. Por ejemplo, los mercaderes que asistían a las ferias locales podían asegurar sus productos contra los riesgos de incendio y robo.

La primera póliza de que se tiene noticia se hizo en Génova en 1347 y la primera cobertura en coaseguro se dio también en Génova en 1370.

En Portugal, en la segunda mitad del Siglo XIV, se desarrolló un seguro que hoy podemos asimilar a los de carácter obligatorio, para buques de más de 50 toneladas.

La Ordenanza de los Magistrados de Barcelona, de 1484, fue la primera de las numerosas regulaciones que tuvo el seguro en toda Europa. Posteriormente se dieron la de Burgos, Bilbao y Sevilla en lo que corresponde a un origen español, mas sin embargo a estas surgieron las de Venecia, Florencia y Génova.

Amberes por su gran industria y su acumulación de materia prima que era transportada por vía marítima desplazó a los españoles en la vanguardia de los seguros, y es así que entre los años de 1563 y 1570 se dieron varias Ordenanzas, siendo la más importante la

de 1570 de Felipe II, publicada por el Duque de Alba, en ellas regulaba por primera vez la supervisión del Estado sobre el negocio asegurador y en tal virtud se creó la Comisaría de Seguros de Amberes reglamentando su organización.

De conformidad a la Ordenanza de Felipe II, se toma juramento a Diego González Gante como primer comisario de seguros, con la misión de supervisar todos los contratos de seguros y cuidar que ningún acto relacionado con ellos fuese contrario a las Ordenanzas.

A partir del Siglo XVII Inglaterra se impone, como nación dominante del Comercio Internacional. Los mercaderes de la Hansa establecieron una de sus bases más importantes en Londres, siendo los más destacados financieros privados de la Corona. A todo esto hubo la necesidad por parte del Estado de empezar a regular los seguros, por tal motivo, la primera Ley de Inglaterra de Seguros fue promulgada en el año de 1601, autorizando la creación de un tribunal especial que arbitrarse las disputas surgidas en materia de seguros.

Las instituciones de seguros fueron perfeccionándose y muchas modalidades de seguros se hicieron por escrito, comenzando a surgir un cuerpo legal de jurisprudencia relacionado con el tema.

A partir del siglo XVII el tema del seguro precisa la necesidad de estudiarlo por sus sectores más importantes.

Durante el Siglo XVII, Clairac dedica la segunda parte de su libro "Les us et coutumes de la Mer", al seguro marítimo, por considerar la modalidad más antigua de la

actividad aseguradora de tanta tradición. Esta actividad era realizada por aseguradores individuales, y éste fue el nacimiento del Lloyd's de Londres, esta compañía adoptó un contrato uniforme para el Seguro Marítimo a fines del Siglo XVIII, similar al actual, sus usos y costumbres en cuanto a la actividad aseguradora marítima se difundieron y aplicaron por todo el mundo.

Otra aportación en materia de seguros nació en Inglaterra, en base a una amarga experiencia, el gran incendio de Londres en 1666, que destruyó la mayoría de la ciudad, este hecho obligó a replantear los sistemas de seguros de incendio, redactándose un nuevo contrato de seguro muy parecido al actual, en el que se establecía que el asegurador podría reponer o reparar cualquier pérdida en materiales de análoga clase y calidad a los destruidos, lo que le daba la oportunidad de reparar los edificios siniestrados en lugar de pagar las indemnizaciones en dinero.

A partir del incendio de Londres hasta el año de 1700, se crearon varias compañías entre las que destacó la "Amicable" mejor conocida como Hand in Hand.

En otros países el nacimiento de la Compañía de Seguros de incendio se dieron en los siglos XVIII y XIX en Francia y Alemania respectivamente.

Por su parte el seguro de vida dió grandes pasos en su conformación, al desarrollarse las teorías de la probabilidad y la mortalidad (la primera póliza de vida data de Inglaterra del año de 1583).

Para hacer la reseña del nacimiento y conformación de lo que las primeras pólizas de vida fueron, es preciso

hablar del sistema tontino, propuesto por el napolitano Lorenzo Tonti en el Siglo XVIII, el cual consistía, en reunir un grupo de personas de edad y circunstancias similares, donde cada miembro del grupo aportaba un capital y percibía una renta vitalicia con los capitales de los miembros del grupo que iban falleciendo.

A finales del Siglo XVIII se da un gran adelanto en materia de seguros y que en la actualidad nuestras leyes contemplan, el parlamento inglés, se vió obligado a promulgar una Ley de Seguros de vida, que exigía como requisito necesario para que el contrato fuese válido que hubiera un interés asegurable. La técnica del seguro de vida se había convertido en una doctrina con contenido científico.

La exigencia de una doctrina legal del seguro, basada en las experiencias obtenidas desde sus inicios, significó el espaldarazo definitivo a esta institución, permitiéndole regirse por unas leyes específicas para cada ramo, recogidas en el primer código uniforme de seguros publicado en Inglaterra en 1789.

Cabe señalar que la historia en cualquier área siempre ha sido influenciada considerablemente por personas físicas, morales, partidos políticos, sindicatos, etc., en este caso la empresa londinense Lloyd's justificó y ha justificado su presencia a lo largo de los siglos por sus importantes aportaciones que realizó en el campo del seguro.

La empresa Lloyd's fue el mercado más importante para suscribir cualquier tipo de contratos de seguros; sus miembros estaban muy familiarizados con la situación económica y circunstancias que consideraban los

negocios, gozando de una relativa libertad respecto a la intervención del Gobierno, lo que permite una mayor aceptación de sus técnicas y coberturas a las necesidades de los tiempos.

Aceptaban los riesgos en nombre propio, sin limitaciones legales a su responsabilidad personal, los sistemas operativos no han variado sustancialmente pero sí su efectividad.

A partir de la Revolución Industrial, el seguro ha venido haciendo frente a los riesgos creados por el avance tecnológico y por la complejidad general de la nueva sociedad. Hay nuevos medios de transporte, industrias muy complejas, profesiones peligrosas, el automóvil se utiliza masivamente, el público tiene cada vez una conciencia más acusada a su derecho a reclamar los daños sufridos por la actuación de otras personas.

## 1.2 EL SEGURO EN MEXICO

El importante examinar la forma en que se dió inicio y evolucionó la institución mexicana del seguro aunada, desde luego a los acontecimientos nacionales e internacionales, por lo tanto haré una breve alusión a la historia.

No por influencia sino por natural herencia de España, 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, configuradas por el Rey de España en 1604, en las cuales ya se decía que, aunque

Entonces no había empresas aseguradoras en este país, cuando llegaren a crearse sus operaciones deberían ser regidas por las Ordenanzas de Sevilla.

Sin embargo, la previsión del legislador no llegó a realizar sino hasta 1789, en que se fundó la primera empresa aseguradora en Veracruz. Más tarde, en 1802 se fundó la segunda empresa, también en el Puerto de Veracruz, las cuales operaron únicamente en el ramo marítimo. Ambas empresas tuvieron que liquidarse a consecuencia de la situación creada pocos años después, por la guerra de España contra Inglaterra.

Se prevaleció en este ramo 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 y no obstante que al realizarse en 1680 la recopilación de las Leyes de los Reinos de Indias, se dedicó el título 39 del Libro IX a la reglamentación del seguro, inspirándose en las Ordenanzas de Sevilla, fueron las de Bilbao 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 continuaron aplicándose estas últimas, hasta que en 1854 se expidió el primer Código de Comercio de México (conocido como el Código de Lares, 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 el año de 1884, al expedirse el Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos, el primero de carácter Federal.

El Código de Lares reglamentó el seguro en el título VII de su Libro segundo, dedicado a los "Seguros de Conducciones Terrestres", y en la sección IV del título III de su Libro tercero, se ocupa de los "seguros marítimos".

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", del 15 de abril de 1884.

Sin embargo, en 1870 por decreto del 8 de diciembre, el Congreso Federal aprobó el "Código Civil para el Distrito Federal y Territorios de la Baja California", que fue formulado por una comisión integrada por los abogados Yañez, Lafragua, Montiel y Dondé.

En su libro Tercero, título XVII, capítulo II, se reglamentó los diversos contratos de seguro, con excepción del marítimo, que en su artículo 2899 se dejó sometido exclusivamente a las disposiciones de un Código de Comercio que todavía no se había expedido.

Es conveniente recordar que 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. Dejó también fuera de su campo de aplicación a los seguros marítimos, lo que se explica, porque a consecuencia de la reforma constitucional del 14 de diciembre de 1883, se federalizó el derecho mercantil y

el 15 de abril de 1884, se expidió el "Código de Comercio de los Estados Unidos Mexicanos", casi simultáneamente con el nuevo Código Civil.

El Código de Comercio reglamentó el seguro, primero en el título VIII de su libro segundo, dedicado a los "seguros mercantiles", y después en el capítulo III del título III de su Libro tercero que se ocupa de los "seguros marítimos".

Por tanto se configuró el contrato de seguro como mercantil en el Código de Comercio que ya tenía el carácter de federal, y además como contrato civil, regido por los Códigos Civiles locales del Distrito y Territorios Federales y de los Estados, cuando esos contratos de seguros no llenaron los requisitos consignados en el artículo 682 del Código de Comercio, a saber:

"ART. 682 El contrato de seguro es mercantil, si al estipularse concurren estas dos circunstancias: que intervenga en calidad de asegurador un comerciante o compañía comercial que entre los ramos de su giro tenga el de seguros; y que el objeto de él sea la indemnización de los riesgos a que estén expuestas las mercancías o negociaciones comerciales".

Así pues, el seguro de personas, tenía que ser invariablemente contrato civil.

Nuevo criterio de la mercantilidad de seguro, pocos años después, en 1889 al promulgarse el nuevo Código Mercantil que todavía sigue vigente en parte, el criterio para determinar la mercantilidad de un seguro, cambia, pues en su artículo 75, inspirado en el Código de Comercio Italiano de 1882, se dice que "La Ley,

reputa actos de comercio: ... XVI Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas ... ".

La mercantilidad del contrato de seguro ya no depende de los elementos que requería el Código de 1884, el sujeto asegurador que debía ser comerciante o sociedad mercantil, y las cosas objeto de 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.

Ahora bien, como de acuerdo con la realidad la técnica aseguradora que se menciona en la exposición de motivos del Código Civil de 1870, para que pudiera haber una operación de seguros, cuyo revestimiento jurídico es el contrato respectivo, se requiere que esté fundada en cálculos y que además estén sometidas a reglas casi ciertas, que la primera constituya una contribución voluntaria y distribuida entre muchos; debe concluirse necesariamente que sólo el titular de una empresa técnicamente organizada por reunir todos esos requisitos estaría en aptitud de celebrar contratos de seguros y en consecuencia, prácticamente todo contrato de seguro tendría que ser mercantil.

Sin embargo, hasta que se expidió el Código Civil para el Distrito y Territorios Federales de 1928, vigente desde el 10. de octubre de 1932, fue cuando se suprimió toda reglamentación del contrato de seguro no mercantil, es decir, no realizado por empresa, sino celebrado aislada y ocasionalmente, lo cual ya 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 mutualidad, como se verá más adelante o sea la asunción de riesgos en gran número, a fin de poderlos compensar según las leyes de la estadística, o en otros términos, tácitamente se aceptó la tesis de Vivante, llamada de la empresa, como el elemento esencial específico del contrato de seguro.

Después de la expedición del Código de Comercio en 1889, se inició en México un nuevo tipo de legislación en materia de seguros, que, aunque primero fué más bien de carácter fiscal, como puede verse en la Ley del 16 de diciembre de 1892, relativa a compañías de seguros, cuya iniciativa remitida al Congreso de la Unión contiene una exposición de motivos en que expresamente se declara el Ejecutivo en contra de un verdadero sistema de control, posteriormente se entró de lleno en el campo de la legislación de derecho administrativo como puede verse en la Ley de 1910, relativa a las compañías de seguros de vida, en cuya exposición de motivos ya se habla de la necesidad de la defensa de los derechos de la sociedad, a que se refiere el Artículo 5o. Constitucional, teniendo en cuenta las consecuencias que la falta de una organización técnica y económica de los aseguradores en el ramo de seguros de vida, pudiera producir en la masa de quienes contrataban con ella. Se establece una limitación a la libertad de comercio de las sociedades aseguradoras.

El 16 de diciembre de 1892, se expidió una Ley sobre compañías de seguros, en que aunque muy levemente, se restringía también la libertad de comercio, a pesar de declarar lo contrario en la exposición de motivos, al someter a las compañías de seguros a ciertos

requisitos para el ejercicio de su actividad, ya que se establecía un servicio de inspección y vigilancia de las compañías de seguros, además causas de suspensión de las actividades de esas compañías.

A partir de entonces son numerosas las leyes expedidas durante la vigencia de la Constitución de 1857 que presentan esta misma característica, ya sea en el campo bancario, en el de fianza o en el de seguros.

Desde que entró en vigor la Constitución de 1917, cuyo Artículo 73 corresponde al 72 de la inmediata anterior, pero cuya fracción X tiene una redacción distinta de la correlativa en la norma constitucional de 1857, reformada en 1883; se expidieron muchas leyes, todas ellas de predominante naturaleza publicista y todas ellas para regir en toda la República como leyes federales.

Por tanto puede concluirse que tanto el Poder Legislativo, como el Ejecutivo han considerado invariadamente que la fracción X del Artículo 72 Constitucional de 1857 como la fracción X del Artículo 73 de la de 1917; han estatuido que el Congreso de la Unión tiene la facultad de legislar en materia de comercio tanto en derecho privado como en derecho administrativo.

A la Ley de 1910 relativa a las aseguradoras de vida, siguió su reglamento con modificaciones 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 de 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.

Independientemente de su reglamentación de 1926, fueron numerosas las nuevas disposiciones legislativas que se expidieron hasta principios de 1935, para reformar esta reglamentación legal, que fundada en la segunda excepción que el Artículo 5o. Constitucional establece a la libertad de comercio, rigió a las aseguradoras en todos los ramos de seguros, desde 1926 hasta 1935.

También en el año de 1935, se dió un paso muy importante en la evolución del régimen jurídico del contrato de seguro de nuestro país, al expedirse 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 2o. 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 incluido en la definición que del contrato se hace, en el Artículo 1o. de la primera.
- b) En segundo lugar, porque en consonancia con lo anterior, 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 en la Secretaría de Hacienda y de que se

realicen los presupuestos de que se trata de operaciones que no pueden o no quieren 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 (L.I.S. Artículo 3o.).

- c) Niega todo efecto jurídico a los contratos de seguros celebrados en contravención a lo dispuesto por el Artículo 3o. de la misma ley (L.I.S. Artículo 136, fracción IV).
- d) Establece la anulabilidad de los contratos de seguros celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda, en materia de primas, o a las condiciones generales de póliza homologadas por la misma Secretaría, a través de la Comisión Nacional de Seguros (L.I.S., Artículo 136, fracción V).
- e) Establece reglas relativas al traspaso o sesión 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 (L.I.S., Artículo 9o.).
- 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 (L.I.S. título IV).

La Ley sobre el Contrato de Seguro, fué principalmente obra del Señor Licenciado Manuel Gual Vida, 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 y en el proyecto Mossa, que publicó en 1931. Esta Ley lo mismo que la de instituciones de seguros, han sufrido varias modificaciones.

Dejó en vigor el Código de Comercio, por lo que hace al régimen del contrato de seguro marítimo, en los términos que adelante se precisan, pero en 1963, se promulgó la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, uno de cuyos capítulos reglamenta el seguro marítimo, aunque deja subsistente el régimen del Código de Comercio, en cuanto no se oponga a la nueva ley, "(El Artículo 2o. transitorio de la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, dice: "Se derogan los artículos del Libro Tercero del Código de Comercio y las demás disposiciones legales en lo que se oponga a este ordenamiento), y así nuestro contrato de seguro se encuentra regido actualmente por tres ordenamientos: la Ley sobre el Contrato de Seguros, el Código de Comercio de 1889 y la Ley de Navegación de 1963.

- a) La aceptación plena de la tesis de Vivante, acerca del elemento empresa, como elemento esencial específico del contrato, según se desprende de la redacción del Artículo 1o. y de su complemento, el 2o. de la L.C.S., así como también la de todos aquellos que consagran reglas y principios técnicos, como el de la proporcionalidad de las primas al riesgo; el de las cargas de descripción de éste, antes y después de la conclusión del contrato; el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurable; el de las consecuencias de la mora del

asegurado en el pago de primas, etc.

- b) La protección del asegurado, no sólo por la exclusión imperativa de cláusulas leoninas, sino también por sus normas relativas a la formalidad y a la perfección del contrato: 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 culpas ordinarias del asegurado, etc.
- 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 quiebra, concurso, etc., así como en el de los 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 esos terceros, del derecho a la indemnización debida conforme al contrato de seguro.
- d) El carácter imperativo de la Ley, necesaria para hacer efectivas todas las disposiciones antes aludidas, pues así se impide que sean derogadas convencionalmente, lo que las haría nugatorias por quedar reducidas a platónicas recomendaciones sin resultado práctico alguno, cuando se tratara de disposiciones en favor de asegurado y terceros, dado el carácter de adhesión de este contrato y la mayor fuerza del asegurador sobre el otro contratante.
- e) Este carácter imperativo, unido a la homologación de las condiciones generales de la póliza, que exige el Artículo 36 de la L.I.S., disminuyen ciertamente la

libertad de discusión previa en la contratación, aunque no suprime ni vicia el consentimiento, en el campo del seguro, al igual que ocurre en toda la legislación europea de este siglo, cuya tendencia es no sólo constante sino creciente en defensa del interés público y de la parte débil en los contratos de adhesión (Cf. Artículo 52 y 53 de la L.I.S.).

El campo de aplicación de la ley está limitado por diversas disposiciones a saber:

- a) El Artículo 3o. de la Ley, mantiene el régimen del Código de Comercio, para el seguro marítimo, pero establece la supletoriedad de la primera en este importante ramo, supletoriedad que ha quedado ampliada desde 1946, al ser reformados los Artículos 812, 823, 830 y 831 del Código de Comercio. Esto es un paso más en el camino de la unificación del régimen jurídico del contrato de seguro.

Sin embargo, a pesar de que en el proyecto del nuevo Código de Comercio, que desde 1955 terminó la Comisión de Legislación y Revisión de Leyes formada en la entonces Secretaría de la Economía Nacional, pareció que sería un hecho esa unificación, sin que dejara de existir la reglamentación específica del seguro marítimo, como la de cualquier otra especie de seguro de daños; el 10 de enero de 1963, se promulgó la Ley de Navegación y Comercio Marítimo, que fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, del 21 de noviembre de 1963, cuyo capítulo IV está dedicado a reglamentar el seguro marítimo.

- b) El Artículo 4o. excluye totalmente del régimen de la Ley, a los seguros sociales, regidos por su propia ley. Esta exclusión es totalmente inútil, porque

los seguros sociales no tienen como fuente el contrato, sino una ley de derecho público que hace nacer la relación de seguro excluyendo todo acuerdo de voluntades entre el instituto asegurador y los asegurados o los patrones.

- c) En cambio, los seguros fluviales, los aéreos, los de crédito y el reaseguro, excluidos en algunas leyes extranjeras modernas, si caen bajo el régimen de la L.C.S. y lo mismo puede decirse de todos aquellos ramos que no tienen señalada en la misma, una reglamentación específica pero que quedan sometidos a las disposiciones generales para todo seguro y a las comunes a los de daños.

Han sido numerosas las reformas hechas a la Ley General de Instituciones de Seguros, y a la Ley sobre el Contrato de Seguro, y sólo dos al Código de Comercio de 1889 que entró en vigor en 1890. No se hará una enumeración o un examen de todas y cada una de esas modificaciones, pero sí 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 el Contrato de seguro y del Código de Comercio para purgar a la primera de toda causa de discusión respecto de la consensualidad imperativa del contrato de seguro no marítimo y para quitar el carácter formal indiscutible que tenía el marítimo según el primitivo texto del Artículo 812 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 faculta 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.

Esto no es más que otorgar al Ejecutivo facultades extraordinarias para legislar, con la agravante de que ni siquiera son transitorias, sino permanentes, lo cual significa una violación de lo dispuesto en el Artículo 49 de la Constitución, en cuanto prohíbe que se reúnan dos o más poderes en una sola persona y especialmente que se deposite en el Poder Legislativo en un solo hombre, salvo el caso de facultades extraordinarias al Ejecutivo de la Unión en los términos del Artículo 29, también constitucional, que se contrae a los casos de invasión extranjera, perturbación grave de la paz pública u otros que ponga a la sociedad en grave peligro o conflicto.

Además estas facultades extraordinarias para legislar en materia de inversiones de las instituciones de seguros, son concedidas al Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo cual parece significar obviamente que bastará un acuerdo del Secretario de Hacienda para dictar disposiciones generales en la materia, es decir, que ha dicho funcionario es a quien se otorga la facultad de legislar.

Afortunadamente nunca se ha pretendido aplicar semejante norma inconstitucional.

- c) En diciembre de 1951 hubo otra reforma a la Ley General de Instituciones de Seguros, en relación con la prohibición de ejercicio de la actividad

aseguradora (Artículo 3o.), precisando debidamente la extinción, alcance y efectos de esa prohibición, en ocasiones absoluta y en otras relativa, al permitir excepciones en casos específicos.

- d) En este mismo decreto de reformas se modificó la fracción IV del Artículo 136 de la L.I.S. para establecer que los contratos de seguros concertados contra las prohibiciones del Artículo 3o. reformado, no produjeran efecto legal alguno, sin perjuicio del derecho del asegurado de pedir el reintegro de las primas pagadas.

En esta forma se hizo patente que el elemento empresa era indiscutible en el contrato de seguro de acuerdo con el derecho positivo mexicano.

- e) Asimismo se modificó el penúltimo párrafo del Artículo 85 de la misma L.I.S., para declarar inembargables los bienes en que estuvieran invertidas las reservas enumeradas en las tres fracciones del Artículo 64 por lo cual a estos bienes en realidad, la Ley los considera como garantías reales de cualquier adeudo contraído por las aseguradoras, en virtud de los contratos de seguro celebrados, en otras palabras vienen a constituir garantía real al pago de los siniestros.
- f) Por decreto del 27 de diciembre de 1963 publicado en el Diario Oficial del 30 del mismo mes, se realizó otra reforma al Artículo 135 de la L.I.S., relacionada con una adición al Artículo 85 de la misma Ley.

En la fracción IV del Artículo 135, se previene que al recibir la Comisión Nacional de Seguros cualquier

reclamación de un asegurado, fundada en un contrato de seguro, se ordenará la constitución e inversión de una reserva para obligaciones pendientes de cumplir a menos que a juicio de dicha autoridad, fuere notoriamente improcedente.

Relacionado con lo anterior se encuentra el párrafo que se agregó al Artículo 85, en el cual se previene que los productos de la inversión de la reserva constituida por orden de la Comisión en el caso previsto en la fracción IV del Artículo 135, quedarán en beneficio del reclamante, si el cobro resulta procedente.

Probablemente no se encuentren disposiciones que violen tantas garantías individuales como en este caso, en el cual el legislador olvidó ante todo la garantía de libertad de comercio establecida en el Artículo 5o. y la segunda de las excepciones que permite establecer una libertad, la cual debe fundarse exclusivamente en una ley que al suprimir o limitar cuando menos la libertad de comercio, debe hacerlo para la defensa de los intereses generales o como expresa el legislador constitucional. para la defensa de los derechos de la sociedad. Ahora bien, en el caso a que se refiere la fracción IV del Artículo 135, se trata simplemente de la garantía de los eventuales derechos de un particular. Por tanto, el caso quedaría comprendido en la primera excepción que consigna el Artículo 5o. Constitucional. a la libertad de comercio, o sea que se puede vedar o limitar esta libertad, ya que la limitación es una prohibición parcial, para defensa de los derechos de terceros, solamente mediante una resolución judicial y la reforma de 1963, excluye toda resolución judicial, aún tratándose de un árbitro, que es un juez privado, puesto que estatuye que la Comisión

ordenará la constitución e inversión de la reserva para obligaciones pendientes de cumplir, ante el solo hecho de la presentación de una reclamación, sin más excepción que, cuando a juicio de la Comisión Nacional de Seguros se trata de una reclamación notoriamente improcedente, lo cual es difícilísimo que se de en la práctica.

La reforma correlativa contenida en el párrafo que se añadió al Artículo 85, tiene el defecto de falta de técnica, porque legisla en una ley administrativa, acerca de materia rigurosamente de derecho privado, al establecer una nueva sanción para el caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurador, nacidas del contrato de seguro, sanción que se añade a la ya existente en el Código Civil.

No obstante que se mezclan disposiciones de derecho administrativo que correspondían según la Ley de Secretarías y Departamentos del Estado, a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y disposiciones de derecho privado, que por ser mercantil atañían a la Secretaría de Industria y Comercio, se olvidó en el decreto que promulgaron y publicaron las reformas, el refrendo de las dos Secretarías de Estado como lo previene el Artículo 92 de la Constitución y lo prevenía el Artículo 27 de la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, según podemos ver en el Diario Oficial del 30 de diciembre de 1963, sección II, página 18 y 19, donde se hace la publicación con el solo refrendo del Secretario de Hacienda y Crédito Público. En consecuencia según la disposición de los dos artículos citados, esas reformas no deben ser obedecidas.

En el Diario Oficial del 21 de noviembre de 1963, fué publicada la Ley de Navegación y Comercio Marítimos. Esta ley dedica al seguro marítimo el capítulo IV del

título tercero del Libro tercero.

Pasando ahora a otra cosa, considero conveniente añadir a este capítulo los antecedentes de las entidades reguladoras, para ello se hará una breve alusión a las mismas.

Según se sabe, el primer país que inicia un control sobre las instituciones de seguros fue Estados Unidos, concretamente en la Ciudad de Nueva York, en el año de 1859. Por otra parte en Europa, dada la importancia que a fines del siglo XIX llegaron a alcanzar las aseguradoras, el control no se hizo esperar y así, en Suiza en 1895, Francia en 1892 y en Alemania en 1902, se dan las primeras disposiciones para reglamentar, como su naturaleza especial lo requería, a las instituciones de seguros, separándolas un tanto de otras formas de sociedades.

Los medios que doctrinalmente se han ideado para el control de las instituciones, pueden agruparse en los sistemas siguientes:

Liberal.- Auspiciado por la escuela del mismo nombre; aboga por una ausencia del control, dejando a los asegurados y los aseguradores en libertad de contratar, disponiendo sólo de algunas normas relativas a los procedimientos para la resolución de controversias, una vez que éstas se susciten.

De publicidad.- En él la autoridad obliga a las aseguradoras a realizar publicaciones periódicas referentes a su estado contable.

De normación imperativa.- Implica un mayor control que los anteriores, pero aún muy limitado, toda vez

que se reduce a reglamentar la creación de las sociedades, con una escasa vigilancia, después de que éstas han cumplido los requisitos para su formación.

De autorización e inspección material del Estado.- Evolutivamente, es el último y más completo de los sistemas, ya que exige, inicialmente, una serie de requisitos previos para la constitución de las instituciones, sin los que no les otorgará autorización para funcionar y, cumplido que sea este primer aspecto, durante la vida de la sociedad ejercerá sobre ella un control material reservándose ese derecho para ejercitarlo en todo tiempo que lo considere pertinente.

En el caso de México, a principios de este siglo, encontramos el primer intento para implementar el sistema de autorización e inspección material de las aseguradoras, ya que se deja a cargo de la Secretaría de Hacienda la inspección y vigilancia de las mismas así pues tenemos "En 1910 las Cámaras aprobaron la iniciativa de Ley del Ejecutivo, tendiente a regular las operaciones de las instituciones de seguros que operaban en vida, por ser estas compañías extranjeras. Así con fecha 25 de mayo de 1910 se expidió la Ley Relativa a la Organización de las Compañías de Seguros sobre la Vida, ley que señala un cambio sustancial en el enfoque y resolución del problema de la intervención del Estado en la organización y funcionamiento de las empresas de seguros, al pugnarse abiertamente por el establecimiento de un control gubernamental sobre las mismas y en beneficio de los asegurados y para evitar la fuga de una parte considerable del ahorro

nacional al extranjero".(1)

Se instituyó el Departamento de Seguros en 1910. Por ministerio de la Ley de Secretarías de Estado, expedida el 13 de abril de 1917, el referido Departamento pasó a formar parte de la Secretaría de Industria y Comercio. Las funciones de aquel, aunque limitadas dieron pauta para regulaciones posteriores más estrictas.

El 10. de enero de 1933, el citado Departamento regresó a la estructura de la Secretaría de Hacienda, cambiando su denominación por la Oficina de Seguros y Fianzas adscrita a la Dirección General de Crédito Público.

Ante los resultados de la Comisión Nacional Bancaria, en su labor administrativa de inspección y vigilancia de las instituciones de crédito, surgió el propósito de crear un organismo semejante, en relación con las aseguradoras elaborándose al efecto un primer proyecto de ley, copiado casi íntegramente de la reglamentación de la Comisión Nacional Bancaria, que quedó en simple proyecto.

En el año de 1944, se elaboró un nuevo proyecto que se propuso al entonces Presidente de la República, el cual, aunque fue firmado no llegó a publicarse por diversas dificultades.

El 28 de septiembre de 1946, se publicó el Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, que entró en

---

(1) "Historia del Seguro en México", Inicio, desarrollo y consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988. Ed. Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, A. C., México, D.F.; Pág. 19.

funciones a partir del 2 de marzo de 1947.

El 28 de febrero de 1956 se publicó un nuevo Reglamento de la Comisión Nacional de Seguros, a través del cual se consolidaron y ampliaron sus facultades y funciones.

En decreto del 28 de diciembre de 1970, se derogó el invocado reglamento y se adicionó a la Ley General de Instituciones de Crédito y Organizaciones Auxiliares, el artículo 160 bis, que establece que las funciones de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros que corresponden a la Secretaría de Hacienda, en términos de la Ley General de Instituciones de Seguros y demás disposiciones aplicables, se ejercerán por conducto de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

El 10 de agosto de 1971 se publicó el Reglamento sobre las funciones que en materia de Seguros realizara la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Con fecha 3 de enero de 1990, se publicó el decreto de reforma, adición y derogación de la Ley General de Instituciones de Seguros, se modificó la denominación de esta Ley para quedar como Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

También se cambia de denominación a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, para quedar como Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, cambiando sus funciones.

### 1.3 SU IMPORTANCIA ECONOMICA

El seguro es una posibilidad que se ofrece para combatir los numerosos quebrantos que se originen en procesos económicos y en toda industria, no existe actividad económica en la que el hombre no se vea amenazado por peligros materiales. Existen varios procedimientos e instituciones cuya finalidad es combatir y aminorar estos peligros, es decir, eliminar los riesgos.

Estos riesgos pueden prevenirse, desplazarse o repartirse, éste último ya sea que aquel a quien afecte el riesgo se ponga para ello en relación con otro, mediante la formación de fondos de reserva, o mediante distribución entre varios, que es el caso del seguro.

El seguro distribuye esos riesgos antes de que se produzca el caso previsto en el contrato, sustituye la inseguridad por un sentimiento de certeza, y se consigue eliminar una pérdida de patrimonio.

Debido al seguro la persona no necesita prevenir en sus cálculos los accidentes fortuitos, ya que el asegurador se encargará de indemnizar.

El seguro pone de manifiesto beneficios para la economía privada, ya que no sólo favorece al asegurado o su familia, sino que también favorece, en muchos casos, a sus acreedores.

Por su parte la empresa que no cuente con un seguro, se encuentra expuesta al peligro de que sus ganancias o su haber se pueden ver disminuidas o destruidas.

Si bien es cierto que la empresa disminuiría sus gastos por los seguros que contrate, también es cierto que es

más rentable el contar con un seguro, ya que como se ha mencionado anteriormente, no existe actividad económica en que el hombre no se vea amenazado de peligros materiales.

El desembolso de las indemnizaciones implica a las aseguradoras deberes que para lograrlo el Estado por medio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la hoy Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, entre otras leyes y reglamentos, se encargan de inspeccionar y vigilar el buen funcionamiento de estas empresas.

Considerando lo anterior, debemos tener muy en cuenta que el seguro en cualquiera que sea su rama y su organización, no produce nunca, directamente, bienes materiales, sino que su función es semejante a la de los bancos que acumulan capitales, los invierte y cuida, teniendo siempre dispuesto para ayudar a los interesados, mediante el pago de dinero que pueden exceder en gran proporción, a las cantidades por ellos abonados.

A la empresa aseguradora se le puede considerar como el hombre de confianza, ya que administra las cuentas de los asegurados y conserva a la expectativa las posibles necesidades que se produzcan. Este papel impone respectivamente la buena marcha en la economía nacional.

El seguro no crea productos, pero sí contribuye a levantar la productividad del capital que se pone a su amparo, en este sentido puede decirse que es un medio indirecto de producción de bienes materiales.

El seguro tiende a cubrir por dos causas, por daño material indirecto o por razones de previsión económica, que aunque no sean directos enfrentan una necesidad; la

naturaleza del daño no es siempre la misma, ya que puede tratarse de un daño de economía privada (robo) o de un perjuicio que trasciende a la economía nacional (incendio, tormentas o muerte).

El daño que provoca la necesidad patrimonial puede ser carácter material, si recae sobre cosas, o de índole personal si afecta la vida o la salud.

Es importante distinguir según se trate de necesidades o sucesos que sólo pueden presentarse una vez en el transcurso del seguro, que es el caso de la muerte o la vida hasta una cierta edad, o de sucesos y necesidades que puedan repetirse con mayor frecuencia.

Hay que advertir que cuando mayor sea el número de personas participantes del seguro, menores serán los desembolsos que haya que hacerse para cubrir en conjunto sus necesidades, que en ocasiones son tan pequeñas e insignificantes estas partidas, que pueden reputarse perfectamente inútiles para la economía individual, y seguramente que la mayoría de las veces se aplicarían a fines mucho menos productivos si no existiera la institución del seguro.

Para establecer un juicio económico-nacional acerca de la cuantía de las primas abonadas para el seguro conviene, además, deducir aquella parte que no se aplica al propio seguro, sino a atenciones accesorias, como son: las que reclaman a prevenciones y reducción de daños, además hay que tomar en cuenta que la inversión productiva de los fondos de reserva, que pueden ser muy grandes, reduce considerablemente los gastos del seguro.

En nuestro país no hay una educación sobre el seguro, ya que se ve como un gasto innecesario, pero hay que

considerar que por ejemplo, para el rico, el hecho de que se le destruya su casa con todo lo que tiene dentro por un incendio es mucho menos necesario que para aquel que sólo dispone de pocos medios para subsistir y que por ende no puede procurarse otros enseres nuevos si un accidente los destruyera.

Esto significa un grave problema para el seguro, ya que la persona que carece de medios económicos es precisamente el que más necesita la protección del seguro y es quien menos lo adquiere.

Sin embargo, ya en la mayoría de los países se están dando soluciones a estos problemas, sobre todo en el ramo de enfermedades, accidentes, invalidez, vejez, viudez, orfandad, etc., esta seguridad fomenta la producción y, gracias al seguro establece una uniformidad en los precios, ya que se eliminan de la economía nacional y de la vida del individuo los accidentes fortuitos y esto permite contar con el comercio y la vida económica se desenvuelvan pacíficamente.

A pesar de todo lo anteriormente expuesto, existe un reproche hacia el seguro, ya que se dice que menoscaba el espíritu de beneficencia, sin embargo, considero que es un mérito mayor la sensación de independencia que la de subsidio de la buena voluntad de otros. Ahora bien, el seguro no elimina todas las pérdidas para la economía nacional, pero sí disminuye los perjuicios patrimoniales, pero son tantos los que contribuyen o aportan a soportar esos perjuicios o daños que apenas el individuo los percibe, por ende el seguro impide en muchas ocasiones, que un individuo caiga en la pobreza, por eso decimos con seguridad, que el seguro constituye

una fuerza de conservación de capitales además de que fomenta en ocasiones el espíritu emprendedor, para el caso de que por ejemplo una empresa sufra un siniestro considerable y si esa industria se encuentra asegurada la indemnización que reciba por parte del seguro se puede utilizar para implementar nuevos sistemas para el desarrollo de dicha industria, cosa que no sucedería si no se encontrara asegurada, ya que se vería seriamente perjudicada por tener que reponer lo que se hubiera perdido en el accidente o siniestro como se conoce en el medio asegurador, se tendría que invertir mucho tiempo y capital, esto se ve más claramente en los seguros sociales que ofrecen hasta a las personas que carecen de todo patrimonio la posibilidad de procurarse ingresos cuando se paralizan sus actividades de trabajo.

En cuanto al crédito, el seguro ha sido utilizado, principalmente, en el ramo de incendio y de vida, estos no han sido evidentemente los únicos que ponen en servicio el crédito del asegurado, y lo que interesa el último de los casos es garantizar para el futuro la situación patrimonial del asegurado o de sus familiares, el seguro y el crédito arrancan de diferentes instituciones pero ambos persiguen la misma meta, ya que por una parte el seguro refuerza el crédito del asegurado y por ejemplo, el seguro de incendio crea el crédito del inmueble urbano, que sin el seguro no habría quien concediera ese crédito o préstamo pues no habría quien respondiera por la cantidad prestada.

El seguro social por su parte, da ventajas a los seguros voluntarios, ya que los primeros se popularizan y hacen que aumente su demanda, y como consecuencia ofrece un mínimo de satisfacción.

Por lo que se refiere a la importancia social del seguro, dice Manes "...bien puede afirmarse, en primer término, que esta institución fomenta poderosamente el espíritu de la familia y la vida familiar. La familia sigue siendo base de toda la organización económica y política moderna, y cuanto contribuya a levantarla y fortificarla, favorece indirectamente a la sociedad. El seguro no sólo ofrece, como hemos visto, los recursos necesarios para sanear el patrimonio y los ingresos de una persona, sino que ayuda también al progreso de la familia, aun en su aspecto espiritual, procurando a sus miembros los medios para emprender estudios y acometer otras actividades. Los beneficios que esta institución envuelve para la vida de las familias resultan también claramente en el seguro social, y sobre todo en los seguros de enfermedad organizados en forma de asistencia familiar, que actualmente presentan todavía carácter voluntario, aunque son muchos los que entienden que deberán convertirse en obligatorios.

El seguro puede ayudar a las familias a ascender en la escala social y salvarlas del peligro de caer en una clase inferior. En Norteamérica se ha visto esto muy claro, y los usos sociales de aquel país exigen que todo hombre, por rico que sea, al contraer matrimonio, garantice el porvenir de su mujer, mediante un seguro de vida.

Además de beneficiar a las familias aisladamente, el seguro estrecha los lazos de unas con otras, mediante una íntima concatenación de intereses en que el egoísmo económico se combina con los miramientos altruistas. Y aunque el asegurado, al firmar la póliza, sólo proceda movido por soportes egoístas, los efectos son los mismos que si obrase altruistamente, pues el seguro no

favorece solamente al que lo contrae, sino también, por vía indirecta, a sus familiares y acreedores".(2)

La compañía de seguros basa toda su actividad en el conocimiento del riesgo el cual se estudiará más adelante, ese conocimiento se obtiene a través de cálculos de probabilidades, que permitirá mediante métodos estadísticos, determinar con bastante exactitud el grado de probabilidad que ocurra un suceso o siniestro entre un gran número de casos posibles.

Cuanto mayor sea el número de casos estudiados respecto a un mismo acontecimiento, más posibilidades existirán el determinar en que número y circunstancia se producirán en el futuro y hacer una previsión aceptable de su concurrencia y, por lo tanto de su costo.

Es en esto que el asegurador se apoya, y trata de lograr un volumen suficientemente amplio para dar una solidez a su actividad, obvio es que existen situaciones catastróficas anormales o períodos sin pérdidas, lo normal es que exista una uniformidad.

Entendemos entonces que es importante un volumen o masa de riesgos para que haga posible el cálculo de probabilidades.

Sin embargo, el hecho de no existir un volumen amplio no obstaculiza al asegurador, ya que hay otras alternativas para ese efecto, como son los coaseguros o reaseguros, los cuales también se estudiarán más adelante.

---

(2) Manes A. "Teoría General del Seguro", Pág. 78 y 79, Ed. Logos Ltda, Cuarta Edición, Madrid España, 1930.

## 2. ANALISIS Y CRITICA DEL REGIMEN LEGAL MEXICANO EN MATERIA DE CONTRATOS MERCANTILES.

### 2.1 EL PRINCIPIO DE LA FORMALIDAD ESCRITA EN LOS CONTRATOS.

De conformidad con el Artículo 78 del Código de Comercio que a la letra dice:

"ART. 78 En las convenciones mercantiles cada uno se obliga en la manera términos que aparezca que quiso obligarse, sin que la validez del acto comercial dependa de la observancia de formalidades o requisitos determinados".

Tal precepto en su parte primera encaja perfectamente en el moderno documentalismo mercantil en el que vivimos hoy en día, claro está, que la formalidad documental admite esporádicas excepciones, como por ejemplo las compras que efectuamos con pequeños comerciantes.

Si analizamos detenidamente los actos de comercio que efectuamos diariamente nos daremos cuenta que es enorme las manifestaciones que se utilizan en la actividad comercial, las cuales van desde boletos, fichas o contraseñas, que se usan para disfrutar de algún servicio, espectáculo, etc.

Recomendamos también los comerciales que a diario escuchamos o vemos por los diferentes medios de comunicación, la frase ya trillada de "papelito habla", que sin embargo lleva un mensaje más profundo, como es el de la protección al consumidor o comprador, el derecho que pueda dar ese papel para ejercitar alguna acción en contra del vendedor. La falta de ese documento coloca al acreedor o consumidor en una dificultad ya que se tendrá que probar la existencia de

ese acto comercial o contrato que celebros, dando como resultado trámites engorrosos.

Considero conveniente, que la consensualidad mercantil debe desaparecer definitivamente, porque como se dijo anteriormente se deja en un estado desventajoso al comprador o acreedor.

Aunque en la formalidad existen situaciones nada favorables como las que señala por el Licenciado Díaz Bravo;

"Pero a todo ello hay que agregar el inexorable aumento de exigencias registrables como requisitos, en ocasiones, para oponibilidad a terceros del acto contrato mercantil, y en otras aún para la reclamabilidad de su cumplimiento.

Ejemplos del primer caso encontramos ya en el propio C. Com. (Art. 26; "Los documentos que conforme a este código deban registrarse y no se registren, sólo producirán efectos entre los que los otorguen: pero no podrán producir perjuicios a terceros, el cual sí podrá aprovecharlos en lo que le fuere favorable..."), anteriormente en la Ley de Inversiones y Marcas (Arts. 45; "Las licencias de explotación (de patentes) deberán ser aprobadas y registradas por la Secretaría de Industria y Comercio...": 46; "Los derechos que confiere una patente podrán cederse o transmitirse... Para que la cesión transmisión surta efectos contra terceros se requerirán su registro en la Dirección General de Inversiones y Marcas... Cuando dichas cesiones o transmisiones se efectúen por actos entre vivos solamente surtirán efectos si fueren aprobadas e inscritas en el Registro Nacional de Transferencia de Tecnología: 141; "... las marcas registradas pueden

transmitirse... pero su transmisión no producirá efectos sino se inscribe en el Registro Nacional de Transferencias de Tecnologías".) (3)

Dada la importancia que un documento representa y que ha venido cobrando mayor auge en nuestros días, el consentimiento mercantil ha quedado atrás para beneficio de los involucrados en un acto de comercio, entonces la consensualidad mercantil a que se refiere la última parte del Artículo 78 ha devenido a ser letra muerta.

Tanto por seguridad como prácticas, las personas que se ven involucradas en actos de comercio, normalmente formalizan éstos con algún documento llámesele contrato, convenio, recibo, factura, etc.

## 2.2. DERECHO MERCANTIL

No es nada fácil dar una definición atinada y completa del Derecho Mercantil, pues a las dificultades propias de la labor de definir hay que agregar las ideas doctrinales y el desenvolvimiento histórico del mismo, los cuales muestran profundas raíces consuetudinarias; que de algún modo lo han orientado y llevado al desarrollo que hoy alcanza.

Sobre este tema Rodríguez y Rodríguez menciona: "Si consideramos el Derecho Mercantil en tres momentos fundamentales de su evolución histórica, veremos que es imposible obtener un concepto común.

El derecho mercantil surgió como un derecho primordialmente subjetivo, como normas aplicadas en el

---

(3) Díaz Bravo, Arturo "Contratos Mercantiles", Págs. 26 y 27, Edición Colección Textos Jurídicos Universitarios, Primera Edición, México 1983.

seno de las corporaciones y gremios mercantiles a las relaciones profesionales existentes entre sus miembros. En clara contraposición con esta visión el derecho mercantil se nos presenta éste tal como queda estructurado en el Código de Comercio de Napoleón y en todos los que en él se inspiraron directa o indirectamente, como ocurre con el Código Español vigente y con el mexicano, en lo que el derecho mercantil es fundamentalmente un derecho de los actos de comercio, independientemente de las personas que los realizan.

Por último el derecho mercantil de nuestros días tiende cada vez a configurarse como derecho de la empresa y del tráfico en masa, eliminando de su ámbito al comercio ocasional.

Esta breve enumeración nos muestra que no hay posibilidad de obtener un concepto del derecho mercantil válido para todos los tiempos y nos obliga a afirmar que este concepto que buscamos sólo puede ser un concepto básico, de un momento y de una época determinados".(4)

Numerosos juristas han intentado dar una definición del derecho mercantil, partiendo de distintas ideas, y utilizando diferentes métodos, sus definiciones han tenido que ajustarse, naturalmente, a la época en que las escribieron, a la forma en que las leyes de sus respectivos países reglamentaban el derecho mercantil pues, según la historia, este derecho se muestra en ocasiones como una rama especial cerrada y completa, y otras formado apenas por ciertos grupos de

---

(4) Rodríguez y Rodríguez, Joaquín, "Curso de Derecho Mercantil", Tomo I, Pág. Ed. Porrúa, S. A., Novena Edición, México 1971.

disposiciones legales.

En ocasiones este derecho ha sido sólo aplicable a los comerciantes profesionales, y en otros casos ha funcionado para regular ciertos actos o contratos sin tomar en cuenta si quienes los afecta eran o no comerciantes de profesión.

La gran variedad de definiciones pueden explicarse porque se presentan tantos obstáculos que hasta la fecha han impedido llegar a una definición única de esta rama del derecho, válida para todos los países y para todas las épocas.

Hay que añadir una dificultad más, provocada por el hecho de que el derecho mercantil forma parte según opinión generalizada del derecho privado y en este campo se entrecruza en multitud de relaciones con el derecho civil, lo cual complica más el problema de separar su propia materia y encerrarla en una definición verdadera, completa y permanente.

Por todo lo anterior, tratar de dar una definición del derecho mercantil ajustada al procedimiento clásico de establecer un género próximo y una diferencia específica no resulta factible. Aunque el género próximo, es determinable con facilidad, ya que se trata del derecho privado que es el que tiende de modo predominante a regular las relaciones o intereses personales particulares, la diferencia específica que lo separa del derecho civil resulta casi imposible determinarla y en una forma que pueda ser verdadera en todos los casos.

Una vez realizada la anterior aclaración, y con el fin de continuar con el presente tema, podemos aceptar la siguiente definición:

"El derecho mercantil es una rama del derecho privado que regula las relaciones de los individuos que ejecutan actos de comercio o que tienen el carácter de comerciantes".

Esta definición encaja dentro de los principios básicos que establecen los Artículos 1o., 3o. y 4o. del Código de Comercio vigente que, respectivamente establecen que sus disposiciones se apliquen sólo a los actos de comercio, definen quienes son comerciantes y señala qué actividad de las personas queda en su ámbito de aplicación.

El derecho mercantil justificó haber sido, en un principio, una rama del derecho muy parecida al derecho civil, pero solo aplicable a personas dedicadas a una actividad especial, la intermediación en el cambio con el propósito de lucro, los comerciantes. Sin embargo a medida que pasó el tiempo se notó una tendencia a objetivarse o concretarse esa aplicación no sólo ya a las personas comerciantes, sino más bien a determinada actividad característica por su universalidad, sistematización, permanencia y duración.

El derecho mercantil deja ver su proceso evolutivo que se inició como el derecho propio y peculiar de los comerciantes, hasta llegar a ser la rama del derecho aplicable a ciertos actos llamados de comercio y a los relacionados con ellos por una estrecha liga de dependencia.

Dentro de esta corriente se plantea la discusión relativa a si en realidad tiene o no una substancia o materia propia frente al derecho civil, creando el problema llamado de la sustantividad del derecho

mercantil.

Lorenzo Benito y H. Vidari proclaman esta sustantividad en atención a todas las características que tiene, por su parte Cesare Vivante la niega. Naciones como Inglaterra, Estados Unidos y Suiza consideran estos dos derechos como una sola rama en su aspecto civil y mercantil, lo cierto es que hoy en día se reconoce universalmente esta sustantividad.

Esta discusión ha girado sobre el punto de la conveniencia práctica de la exigencia de estas dos categorías o ramas: derecho civil y derecho mercantil. No ahondaré sobre esta cuestión sólo diré que quienes van en contra de la sustantividad ponen de manifiesto el grave inconveniente de la existencia de dos tribunales para juzgar relaciones jurídicas análogas.

Mantilla Molina menciona:

"Opinión sobre la separación legislativa de ambas ramas del derecho.- En resumen, no es posible la fusión absoluta del derecho mercantil con el civil: pero sí es conveniente y deseable suprimir muchas de las diferencias que hoy en día separan, innecesariamente, ambas ramas del derecho. La especialidad de los procedimientos y de los jueces mercantiles no encuentra justificación lógica, y por ello tiende a desaparecer en todos los países". (5)

Ahora bien el derecho tiende a regular de un modo total las relaciones humanas en sociedad, no puede permitir la existencia de ninguna relación que escape a sus normas,

---

(5) Mantilla Molina, Roberto, "Derecho Mercantil", Pág. 36. Ed. Porrúa, S. A., Decimoséptima Edición, México 1977.

y ha procedido a resolver el problema que representan las lagunas jurídicas mediante un mecanismo llamado supletoriedad. Este consiste en que las leyes nos mandan recurrir a otras leyes o a otras fuentes productoras de normas jurídicas, autorizándonos a buscar en ellas reglas que pueden adaptarse para ajustarlas a la laguna jurídica de que se trate.

La amplia zona del derecho civil regulada a la vez por el derecho mercantil ha hecho que en nuestro sistema legal, el derecho civil sea el que más se preste a servir como supletorio del derecho mercantil.

Además de que en el derecho mercantil puede funcionar la supletoriedad del derecho civil, porque llena las condiciones lógicas y doctrinales para que un sistema jurídico pueda ser supletorio de otro, esto es:

El sistema suplente es más amplio y general, el sistema suplido más concreto y especial. Esto se cumple porque el derecho civil es más general y amplio, y el mercantil más concreto y especial.

Los dos sistemas de normas deben estar comprendidos dentro de un campo jurídico semejante. Ambos derechos, el mercantil y el civil son derechos privados.

El primer sistema de normas, o sea la ley debe autorizar la sustitución o suplencia. El derecho mercantil, ordena que el derecho civil y otras fuentes se apliquen a sus lagunas jurídicas.

Además del derecho común (derecho civil) existen otras fuentes; antes de empezar a describir las diversas fuentes definiremos que se entiende como fuente de derecho:

"Todo aquello que origina normas que reúnen los caracteres propios de lo jurídico".

Para mejor entendimiento de las fuentes se han separado en cuatro grupos.

- 1.- Fuentes formales;
- 2.- Fuentes materiales;
- 3.- Fuentes de información;
- 4.- Fuentes supletorias;

1.- Las fuentes formales.- Son aquellas que de un modo indirecto producen normas con plenas características jurídicas. Tradicionalmente se considera dentro de este tipo a la Ley, aunque en realidad la verdadera fuente es el acto legislativo, y puede darse en nuestro país idéntico carácter, a los tratados aprobados por el Congreso.

En México presenta ciertos caracteres especiales de jurisprudencia, que impiden asignarle de plano como algunos quieren, el calificativo de fuentes formales. Podemos definir a la jurisprudencia que en nuestro país son resoluciones producidas por la S.C.J.N.

Sin embargo, la propia Corte puede en cualquier momento modificar su jurisprudencia. Por esta razón no se cree que la jurisprudencia sea fuente formal, pero tampoco cabe estrictamente en nuestro país, dentro del concepto de las fuentes materiales, razón por la cual se presenta ahora por separado.

2.- **Fuentes materiales.**- Son aquellas que de un modo mediato o indirecto originan normas jurídicas. Estas fuentes sólo se producen mediatamente normas jurídicas en cualquiera de estos dos casos, en sistemas jurídicos de derecho escrito como lo es el nuestro.

a) Cuando el legislador se inspira en ellas para tomar reglas o normas que se incorporan como materia de una ley.

b) Cuando el legislador manda usar tales fuentes para suplir alguna laguna jurídica.

I.- La jurisprudencia cuya situación mexicana se analizó anteriormente puede ser fuente material, cuando el legislador se inspire en ella.

II.- La costumbre.- Puede definirse como aquel acto o abstención que se repite de modo prolongado en el ámbito de lo social, hasta que llega a crear en la conciencia de los individuos un sentido de obligatoriedad.

III.- La doctrina jurídica.- Es el principio, interpretación y opiniones formuladas y expuestas por los técnicos en materia jurídica. Aún cuando algunos consideran como una fuente material distinta los llamados "Principios generales de derecho" se estima que estos principios solamente han podido ser formulados gracias a la labor de los juristas, por lo que deben estimarse tan sólo como uno de los aspectos de la doctrina jurídica.

IV.- La equidad.- A su concepto se puede definir como el sentido de lo justo recordemos el antiguo concepto romano, según el cual la justicia es "la constante voluntad de dar a cada quien lo suyo".

V.- Las leyes.- Estas, que son todas las normas de derecho vigente en otras naciones, o que han regido en otros países han sido en nuestro país una fuente importante de inspiración para los juristas encargados de redactar nuestras leyes. Esto no pudo ser sino natural en las primeras épocas de nuestra vida nacional. Hubo de recurrirse y se seguirá recurriendo a la experiencia de pueblos de más antigua o más adelantada evolución jurídica.

3.- Fuentes de información.- Llamamos así aquellas mediante las cuales podemos enterarnos del derecho vigente en un sitio y época determinados.

En nuestro país, las leyes pueden conocerse a través del Diario Oficial de la Federación, y de los diversos Diarios Oficiales de los Estados que forman la República. La Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia se da a conocer por el Semanario Judicial de la Federación.

4.- Fuentes supletorias.- Son aquellas que funcionan como sustitutivas en el caso de lagunas con la Ley. El funcionamiento de estas fuentes está sujeto a una jerarquía, orden o prelación, que la propia Ley establece, determinando cuáles fuentes supletorias deben ser consultadas primero y cuáles después.

En materia mercantil general las fuentes supletorias y su jerarquía están determinadas en el Art. 2 del Código de Comercio, que a la letra dice:

"Art. 2o. A falta de disposiciones de este Código, serán aplicables a los actos de comercio las disposiciones de derecho común".

Para el caso de que la ley civil no de tampoco normas aplicables al caso de que se trate, se suple, según lo indica el Artículo 19 del Código Civil del Distrito Federal, aplicando los principios generales de derecho.

### **2.3 REQUISITOS LEGALES PARA EL PERFECCIONAMIENTO DE LOS CONTRATOS MERCANTILES.**

Antes de llegar al fondo del presente tema, se hace una breve alusión a los contratos mercantiles en general y empezamos por definirlos como:

"Los contratos son convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos. Los contratos son una especie del género convenios".

"Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones".

A su vez, el convenio es:

"Una especie del acto jurídico, que es la manifestación de la voluntad para producir efectos jurídicos".

Estos conceptos que ha elaborado el derecho civil, son extensivos al derecho mercantil y se puede decir que los contratos mercantiles:

"Son convenios que producen o transfieren obligaciones y derechos de naturaleza mercantil".

Para la existencia del contrato, el Código Civil exige dos elementos: el consentimiento y objeto que puedan ser materia del contrato. Debemos agregar un tercero: la forma, en los casos que la ley lo determine.

Consentimiento quiere decir acuerdo de voluntades, y es

elemento esencial del contrato. Cuando el contrato se celebra entre presentes no es difícil saber en qué momento se perfecciona el contrato, ya que éste existe desde que dos partes manifiestan su voluntad de obligarse. El problema surge cuando el contrato se celebra entre ausentes, es decir, entre personas que no se encuentran una en presencia de la otra. En tal caso, la oferta y la aceptación pueden hacerse por escrito, lo que dará lugar a los contratos por correspondencia. La doctrina ha sido punto muy debatido el de fijar el momento en que se perfeccionan estos contratos. Nuestro Código de Comercio en su Artículo 80 da como solución la siguiente:

"Artículo 80 Los contratos mercantiles que se celebran por correspondencia quedarán perfeccionados desde que se conteste aceptando la propuesta a las condiciones con que ésta fuere modificada. La correspondencia telegráfica sólo producirá obligaciones entre los contratantes que hayan admitido este medio previamente y en contrato escrito, y siempre que los telegramas reunan las condiciones o signos convencionales que previamente hayan establecido".

Sin embargo, hay que considerar el atinado comentario que hace sobre este tema el Lic. Arturo Díaz Bravo en su libro Los Contratos Mercantiles y dice: "...La expresión legal"... queda perfeccionados desde que se conteste aceptando la propuesta..." (Art. 80 C. Com.), además de ser gramaticalmente incorrecta, por el defectuoso empleo de gerendio, es de una extrema vaguedad:

¿Cuándo debe estimarse contestada la propuesta? ¿cuando el aceptante firme su aceptación; aunque no la despache?

¿cuando la ponga en manos de un propio para su entrega al oferente? ¿cuando la deposite en un burzón u oficina de correos? No tengo noticias de que, a pesar de la ya casi secular vigencia del precepto, haya dado lugar a algún criterio jurisprudencia digno de mención; GUTIERREZ Y GONZALEZ (Derecho ... cit., pág. 177 y BENJAMIN SANCHEZ Obligaciones ... cit... Pág. 57) dan por sentado que el precepto mercantil adopta el sistema de la expedición que ambos limitan a la postal y la telegráfica, a pesar de la actual existencia de otras formas de expedición (paquetería aérea o terrestre, propio, etc.). Ahora bien, resulta por demás interesante observar que el segundo de tales quizás de modo involuntario, pone de manifiesto la poca claridad del precepto, pues apunta una distinción consensual y una separación cronológica entre las expresiones contestación y expedición, al afirmar que, según la teoría de la expedición, el consentimiento surge "cuando el destinatario de la oferta contesta al proponente y expida su carta...", por donde habría de concluirse que cuando el Código de Comercio emplea la expresión conteste, no debe entenderse la exigencia de que el aceptante expida su respuesta, sino sólo de que la exprese por escrito, en forma indubitable, aunque no se desprenda de ella. Pero conclusión tal, sólo conduciría a ubicar el precepto dentro de la teoría de la declaración, que es la adoptada por nuestro Código de Comercio, y así han sostenido Felipe de J. Tena (Derecho Mercantil Mexicano, t. I. tercera edición, México, 1944 pág. 307) y Mario Bauche García Diego (La Empresa ...cit., Pág. 220) entre nosotros: Fernando Sánchez Calero (Instituciones de Derecho Mercantil, cuarta edición, Valladolid, 1974, Pág. 364 y Manuel Broseta Pont (Manual de Derecho Mercantil, 3a. edición, Madrid,

1977, Pág. 361 en España, al comentar el Artículo 54 del Código de Comercio Español, cuyo texto coincide sustancialmente con el mexicano".(6)

Otro elemento del contrato es el objeto que viene a ser la obligación y el objeto de ésta es la prestación que puede consistir en dar, hacer o no hacer. Cuando el Código Civil habla del objeto del contrato, en realidad quiere referirse al objeto de la obligación. La cosa, objeto de una obligación de dar debe llenar los siguientes requisitos: existir en la naturaleza, ser determinada o determinable en cuanto a su especie y estar en el comercio. El hecho positivo o negativo, objeto de las obligaciones de hacer, debe ser posible lícito.

La forma, otro elemento del contrato cuando es indispensable para la existencia del contrato, recibe el nombre de solemnidad. La regla general es que en las convenciones mercantiles, cada uno se obliga en la manera y términos que aparezcan que quiso obligarse, sin que la validez del acto comercial dependa de la observancia de formalidades o requisitos, determinados. Se exceptúan de esta regla los contratos que, con arreglo a las leyes mercantiles, deban hacerse constar en escritura pública o requieran formas o solemnidades necesarias para su eficacia, los contratos celebrados en país extranjero en que la ley exija escrituras, formas o solemnidades determinadas para su validez, aunque no las exija la ley mexicana. En estos casos, los contratos que no llenen las solemnidades requeridas, no producen obligación, ni acción en juicios según se desprende del Artículo 79 del Código de Comercio.

---

(6) Díaz Bravo, Arturo, Op. Cit., Págs. 27 y 28.

Una vez que el contrato existe, por reunir los elementos arriba señalados, es necesario examinar si es válido. Los contratos pueden ser anulables si el consentimiento está viciado por error, dolo o violencia o si alguna de las partes contratantes es incapaz. Las disposiciones del Derecho Civil sobre capacidad de los contratantes y causas que invalidan los contratos son aplicables a los actos mercantiles con las modificaciones que establece el Código de Comercio.

Los contratos pueden clasificarse en los siguientes grupos:

1. Unilateral, cuando se obliga una sola de las partes.
2. Bilateral o sinalagmáticos, cuando las dos partes se obligan recíprocamente.
3. Onerosos, son aquellos en los que las partes estipulan provechos y gravámenes recíprocos.
4. Gratuitos, los contratos en que el provecho es solamente de una de las partes.
5. Conmutativos, son aquellos en que las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebre el contrato, de tal suerte, que ellas pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida que éste les cause.
6. Aleatorio, cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida sino hasta que ese acontecimiento se realice.
7. Consensuales, son los que se forman por el solo consentimiento de las partes.

8. Reales, son los que, además del consentimiento, para su perfeccionamiento requieren la entrega de la cosa.
9. Solemnes, son los que requieren determinada forma externa prescrita por la ley, sin la cual, el consentimiento no tiene eficacia jurídica.

#### 2.4 DERECHO COMPARADO.

Es importante conocer como otros países celebran sus contratos mercantiles y muy especialmente el contrato de seguro que es el tema principal de este trabajo, por tal motivo se hace una semblanza de cómo se perfeccionan estos contratos de seguros en diferentes países.

De conformidad con el Artículo 10. de la Ley de Contrato de Seguros de España, que a la letra dice:

"1. El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer su capital, una renta u otras prestaciones convenidas".

Por su parte el Artículo 6 de la misma Ley señala: "6. La solicitud del seguro no vinculará al solicitante la proposición del seguro por el asegurador vinculará al proponente durante un plazo de quince días.

Por acuerdo de las partes, los efectos del seguro podrán retrotraerse al momento en que se presentó la solicitud o se formuló la proposición.

Al primer artículo se le puede criticar como al de

nuestra legislación, ya que señala la palabra "mediante" que entendemos que sólo existe la obligación del asegurador cuando se haya cobrado la primera, sin embargo también en España la aceptación, concebida como declaración de la voluntad del tomador del seguro y dirigida al asegurador dando conformidad a su proposición, tiene como efecto la perfección del contrato. Esta declaración puede hacerse de cualquier forma para que produzca ese efecto. Sin embargo, tal y como señala Fernando Sánchez Calero en su libro "... en ocasiones se pretende limitar la forma de manifestar la aceptación en el sentido de que ha de hacerse por escrito. Así, en unas condiciones generales de los ramos de daños -que se dice que están adaptadas a la Ley sobre Contrato de Seguros- se afirma que "el contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes" (Art. 1 de dichas condiciones generales). Pero tal interpretación, a nuestro juicio, no concuerda con la Ley sobre Contrato de Seguros, en cuanto que la aceptación del tomador puede ser manifestada en un momento anterior al propio asegurador y el contrato ha de estimarse perfeccionado cuando se ha fundido la oferta y la aceptación. La rápida exposición al riesgo del interés que quiere asegurarse puede aconsejar una contratación oral, sin perjuicio de formalizar posteriormente el contrato. Incluso el tomador del seguro puede anticipar el pago de la prima y si se produce el siniestro es contrario a la finalidad de la Ley, que se considere que el contrato no produce efectos si las partes estaban de acuerdo en ello".(7)

(7) Sánchez Calero, Fernando y Francisco Javier Tirado Suárez, "Comentarios al Código de Comercio y Legislación Mercantil especial Ley del Contrato de Seguro", Pág.120, Ed. Revista de Derecho Privado, Madrid España, 1984.

En aquel país la suscripción de la póliza, no equivale a la aceptación del contrato, ya que es preciso que la aceptación se comunique a la otra parte, de manera que, enviaba la póliza suscrita por la compañía aseguradora al asegurado o tomador para su firma, no implicará de modo alguno la aceptación, si no se comunica a la institución aseguradora esa aceptación. En otras palabras la aseguradora debe conocer la aceptación del asegurado. Lo trascendente es la existencia de declaración de voluntad y su puesta en conocimiento a la otra parte.

En la Legislación Española en cuanto al perfeccionamiento de los contratos mercantiles entre ausentes, el Código Civil y el Mercantil siguen sistemas diferentes, ya que el primero sostiene la tesis del conocimiento de quien hizo la oferta y el segundo sigue la teoría de la emisión, lo que adelanta la perfección del contrato.

Por su parte Argentina da al contrato de seguro un carácter también consensual, ya que en su Artículo 4o. dispone:

"Artículo 4o. El contrato de seguro es consensual, por lo que los derechos y obligaciones de ambas partes surgen cuando se ha dado tal consentimiento aunque no se haya emitido la póliza".

Pero Isaac Halperin cita lo siguiente: "...es usual que por convenio de las partes se posterguen sus efectos, hasta tanto se emita la póliza; se afirma que hasta entonces queda en calidad de mero proyecto, del que las partes puedan arrepentirse, es decir que lo convierte en un contrato solemne. No creo que se transforme la

naturaleza consensual del contrato, porque el asegurador está obligado a emitir la póliza conforme al Artículo 11 y su demora en cumplir esa obligación no lo liberará de la indemnización por el siniestro ocurrido en el plazo fijado para la garantía. El Artículo 4 de la Ley es categórico acerca de su naturaleza y del tiempo en que comienzan las obligaciones y derechos de las partes.

Repárese que subordinada la eficacia al contrato a la emisión de la póliza -que en éstas se expresa como postergación de las garantías, las variaciones del riesgo se rigen por los Artículos 37 y subsecuentes, conforme al Artículo 44 y el propio Artículo 37, lo que tiene grandes consecuencias prácticas atento a las secuelas distintas atribuidas por los Artículos 5 a 10 a la reticencia y por los Artículos 37 a 45, a la agravación del riesgo, que se analizan más adelante.

En cambio, no existe discrepancias que la mera postergación de la vigencia hasta el pago efectivo de la prima, no afecta su calidad de contrato consensual; no significa que hasta entonces no exista contrato, y que el asegurado quede en libertad de pagar o no la prima: el contrato existe, y sólo se pospone el nacimiento de las obligaciones del asegurado hasta el pago de la prima (Artículos 30, 31 y 32).

En ciertos supuestos legales puede no ser consensual para alguna de las partes, o para ambas, cuando la ley impone la celebración, como ocurre con el seguro de vida obligatorio para empleados del Estado".(8)

---

(8) Halperin Isaac, "Seguros", Págs. 29 - 31, Ed. Depalma, Segunda Edición, Argentina, 1986.

Toca ahora hacer la reflexión en cuanto al perfeccionamiento del contrato de seguro de Colombia, en aquel país en su Artículo 1,036 señala:

"Artículo 1,036. El seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.

El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza".

Por su parte el Artículo 1,045 establece lo siguiente:  
"Artículo 1,045.- Son elementos esenciales del contrato de seguro:

- 1o.- El interés asegurable;
- 2o.- El riesgo asegurable;
- 3o.- La prima o precio del seguro, y
- 4o.- La obligación condicional del asegurador.

El defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno".

A la luz de los artículos antes transcritos, la clasificación que hace la ley se puede asignar al contrato de seguro los siguientes atributos.

Es un contrato solemne, porque se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza, esto significa que el sólo cruce de los consentimientos de las partes no perfecciona el contrato, como en los otros países que se vieron, aquí importa, pues, para que el seguro sea fuente de derechos y obligaciones, que el acuerdo respectivo esté consignado por escrito en un instrumento privado, con la firma autógrafa del asegurador.

Es conveniente aquí citar lo expresado por Efrén Ossa que

señala; "Aunque desde el punto de vista legal el seguro es un contrato solemne, en la práctica, gracias a la confianza recíproca que reina entre el asegurado y el asegurador, el cruce de los consentimientos basta a darle configuración de compromiso obligatorio.

Aún por teléfono suelen pactarse las condiciones del contrato: el riesgo a asumirse por la empresa aseguradora y la prima a pagarse por el asegurado. Y esto constituye una obligación moral cuyo incumplimiento significaría la quiebra del crédito de las organizaciones aseguradoras, o el desprestigio social de la persona que hubiera pretendido acogerse a sus beneficios".(9)

Es pues, solemne el contrato de seguro en la legislación colombiana. Que en este particular, ha dado la espalda a otras legislaciones, igualmente modernas, en que se perfecciona por el solo consentimiento de las partes.

---

(9) Ossa G.J. Efrén, "Tratado Elemental del Seguro", Pág. 28 Edición Temis Librería, Segunda Edición, Bogotá Colombia 1963.

### 3. REGIMEN LEGAL MEXICANO DEL CONTRATO DE SEGURO.

#### 3.1 NATURALEZA JURIDICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Además de los elementos comunes de todo contrato, el contrato de seguro se caracteriza por ser, fundamentalmente:

Bilateral, ya que el asegurado se obliga a pagar la prima, y la empresa aseguradora, a indemnizar un daño, o a entregar una suma de dinero al ocurrir el siniestro.

Es oneroso, puesto que el asegurador y el asegurado estimulan provechos y gravámenes recíprocos. La obligación de la empresa aseguradora de pagar el importe del seguro no es una obligación pura y simple, sino sujeta a condición suspensiva (que se realice el siniestro) o a término suspensivo (que muera el asegurado).

El contrato de seguro es aleatorio, si se analiza la relación jurídica de la empresa aseguradora y del asegurado en un caso concreto; pero como el seguro sólo puede practicarse por empresas especialmente organizadas para actuar como aseguradoras, el contrato deja de ser aleatorio. En efecto, la empresa celebra no un único contrato de seguro, sino un gran número de ellos, y entonces la empresa aseguradora puede calcular matemáticamente la probabilidad de que se realicen las eventualidades o siniestros. La empresa aseguradora tiene la certidumbre de que el riesgo se realizará y sólo desconoce cuál de sus diversos asegurados va a sufrirlo. Por su parte, los asegurados saben que si se realiza la eventualidad contra la que se aseguraron, percibirán la suma convenida o la indemnización pactada.

El aspecto matemático y social del seguro es más

importante, en muchos puntos, que el jurídico. Mediante un cálculo de las probabilidades que existen de que se realice la eventualidad prevista, la empresa aseguradora puede cubrir el riesgo y ella misma está a cubierto de éste, puesto que la prima se calcula matemáticamente atendiendo a las probabilidades de que ocurra el siniestro. Por tanto, el asegurado no es una persona que asume el riesgo a que otra estaba expuesta, sino es una empresa que distribuye el riesgo entre sus asegurados. En realidad, quienes asumen el riesgo son los asegurados que pagan su prima aunque no se produzca el siniestro; el asegurador es una empresa que lucra actuando como intermediario entre los asegurados para distribuir el riesgo y manejar el fondo de primas. En resumen, sólo hay seguro cuando se practica por empresas aseguradoras; el contrato aislado que celebrará un individuo como asegurador, técnicamente no sería seguro, puesto que carecería del elemento matemático de probabilidades que pone a salvo el asegurador. Así se explica que en el Código Civil en vigor se haya suprimido toda referencia al contrato de seguro, y que éste, por ser practicado por empresas aseguradoras, se considere siempre como un contrato de naturaleza mercantil.

Citemos más características del contrato de seguro que Luis Rueda añade al mismo, y nos dice que es un contrato nominado, en virtud de que "...la ley establece un régimen particular propio, independiente de que tenga o no un nombre determinado y legalmente establecido".(10)

---

(10) Ruíz Rueda, Luis, "El Contrato de Seguro", Pág.74 Ed. Porrúa, S.A., Primera edición, México, 1978.

También señala que es un contrato de empresas, "ya que el Código de Comercio establece en su Artículo 75 fracción XVI, que son actos de comercio los contratos de seguro, siempre que se celebren por empresas aseguradoras".(11)

Además lo considera como un contrato de adhesión, "ya que sus cláusulas las fija una de las partes, y la otra las acepta".(12)

Es un contrato es serie o masa, en virtud de que: "no se requiere solamente, para que haya contrato de adhesión, que uno de los contratantes acepte en conjunto sic simpliciter el clausulado de un contrato, predispuesto por el otro. Esto ocurre en muchos contratos a causa de la imperiosa necesidad en que una de las partes se encuentra y de la consiguiente prepotencia de la otra, como en el contrato de arrendamiento de casas para habitaciones en las ciudades con exceso de población, caso en el cual se acostumbra utilizar los formularios impresos que se venden en el comercio para cualquier arrendamiento, aunque lo sea de una sola casa. Para que haya contrato de adhesión, se requieren contratos que, además, se celebren uniformemente en serie, es decir, con un gran número de estipulantes, aunque separadamente con cada uno de ellos, es decir, no considerados como grupo. Por esto se han llamado también contratos de masa".(13)

En consensual, por cuanto se establece por el mero consentimiento de las partes; se perfecciona por el conocimiento de la aceptación de la oferta, sin que

---

(11) Idem.

(12) Idem.

(13) Rufiz Rueda Luis, Op. Cit., Págs. 74 y siguientes.

pueda subordinarse su eficacia a la entrega de la póliza o al pago de la prima.

Buena fe.- Principio básico característico de todos los contratos, que obligan a las partes a actuar entre sí con la máxima honradez. La buena fe tiene una especialísima importancia en el contrato de seguro. En cuanto al asegurado, este principio le obliga a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador tenga una completa información que le permita decidir sobre su denegación o aceptación y, en este último caso, pueda aplicar la prima correcta; asimismo, el asegurado debe procurar que no ocurra el siniestro o, una vez producido intentar la disminución de sus consecuencias. En cuanto al asegurador, la buena fe exige facilitar al asegurado una información exacta de los términos en que se formaliza el contrato, ya que muy difícilmente puede aquél conocer o interpretar correctamente las condiciones de la póliza que se le presenten en el momento de su aceptación y firma; asimismo, el asegurador debe redactar con claridad el clausulado de las pólizas, de forma que el asegurado pueda conocer por sus propios medios el alcance de las condiciones a que se compromete.

Tracto sucesivo.- Porque el contrato tiene vigencia durante un período determinado de tiempo y es normalmente renovable. Es importante destacar que el contrato de seguro de vida es de naturaleza diversa a los seguros contra daños; en estos últimos el seguro cubre las pérdidas que se experimentan con motivo del siniestro y, por tanto, tiene carácter de una indemnización. En los casos de seguros de supervivencia

no podemos hablar de indemnización puesto que, si el asegurado vive en la época señalada, tiene el derecho a recibir el importe del seguro y esa cantidad no puede tener el carácter de indemnización. Por otra parte, aún en los contratos de seguro en caso de muerte, no puede hablarse de indemnización ya que la cantidad asegurada nunca está ni puede estar en relación con la pérdida, inclusive moral, que experimentan los deudos. Además, el asegurado no es quien recibe el importe del seguro, sino los beneficiarios, por lo que aquél no es propiamente el asegurado. En el fondo, en todo contrato de seguro de vida, el asegurado se propone constituir un capital en un plazo determinado o a su muerte, y por eso algunos autores sostienen que el contrato de seguro de vida, en sus diversas variedades, no es sino una capitalización colectiva y aleatoria.

### 3.1.2 DEFINICION

La gran mayoría de las legislaciones no definen al contrato de seguro ya que consideran que esto es para la doctrina, que ha sido criticada ampliamente.

Sin embargo, podemos definir al contrato de seguro desde un punto de vista material como; el documento o póliza suscrita por una entidad de seguros, en el que se establecen las normas que han de regular la relación contractual de aseguramiento entre ambas partes, especificándose sus derechos y obligaciones respectivas.

Desde el punto de vista legal el contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o

a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

La Ley sobre el Contrato de Seguro, lo define en su artículo primero de la siguiente manera:

"Art. 1o. 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".

Esta definición no escapa de críticas, ya que como observa Luis Rufz Rueda sobre este tema: En realidad, como es fácil comprobar, el Artículo 1o. 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 de enumerar los elementos esenciales específicos del contrato y su función, así como de precisar en el Artículo 2o. 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 el seguro en dos grupos o subtipos diferentes, lo que le quita toda unidad y si bien presupone el género próximo que es el de contrato, la diferencia específica desaparece al dividir esa pretendida diferencia específica, en dos lo que equivale a pretender dar dos definiciones correspondientes a dos contratos semejantes, pero no da la definición de uno solo, independientemente de que sea de daño o de personas, a pesar de que es un hecho universal que tanto la doctrina como la jurisprudencia y la práctica, universalmente llaman contrato de seguro a esas dos variedades, a las que se le pretende dar naturaleza diferente, que son las comprendidas en el Artículo 1o.

Además tanto nuestra ley como las leyes extranjeras consideran esos dos pretendidos grupos de seguros, como contrato de seguro general y los rigen con una ley única".(14)

Por su parte el Lic. Arturo Díaz Bravo nos dice sobre este artículo que: "... sin embargo, noción tal no está exenta de reproche. El empleo de la preposición mediante, que equivale a la expresión por medio de, parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora sólo surge una vez que le ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues como se verá posteriormente, tal obligación se perfecciona, conforme a la ley mexicana, por el mero consentimiento verbal.

Tampoco es plausible que se pretenda imputar una obligación a una empresa, que no es persona sino, como tantas veces se ha dicho, actividad armónica de los elementos de una negociación; obviamente, el legislador mexicano quiso referirse al empresario asegurador".(15)

Si bien es cierto que el legislador no logró definir propiamente el contrato de seguro, por lo menos trató de describirlo con los primeros artículos.

El artículo primero ya ha sido arriba transcrito, por lo que se refiere al artículo segundo textualmente reza así:

"Art. 2. Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros" (aquí se precisa lo que debe entenderse por empresa de seguros).

---

(14) Rufiz Rueda, Luis, Op. Cit., Págs. 48 y 49.

(15) Díaz Bravo, Arturo, Op. Cit., Pág. 112.

A pesar de todos los defectos que podamos encontrar en los artículos transcritos, tiene la ventaja indiscutible de precisar los elementos esenciales específicos del contrato de seguro a saber:

- a) riesgo;
- b) prima;
- c) garantía, prestación del asegurado, y
- d) empresa.

Estos elementos se examinarán más detenidamente en puntos siguientes.

### 3.2 SUJETOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

En el contrato de seguro son elementos personales el asegurador, el tomador o contratante, el asegurado, el dañado y en algunos contratos, el beneficiario.

El asegurador.- Es la persona que, asume las consecuencias dañosas producidas por la realización del evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

En la práctica la totalidad de las legislaciones, el asegurador ha de ser persona moral o jurídica. En México debe adoptar la forma de sociedad anónima o de sociedad mutualista. De ahí que el término "asegurador" sea sinónimo de empresa aseguradora o "entidad aseguradora".

Tomador o contratante.- Es la persona que celebra con una entidad aseguradora un contrato de seguro y se obliga al pago de la prima. Equivale a mutualizado, en una sociedad mutualista. Generalmente su personalidad coincide con la del asegurado.

El asegurado.- En sentido estricto es la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo.

Así en el ramo de vida, asegurado es la persona física respecto de cuya existencia se celebra el contrato; en el ramo de incendio suele ser el titular del inmueble cubierto por la póliza.

En la práctica, la figura del asegurado puede verse acompañada de otras manifestaciones personales que unas veces son coincidentes con él y otras, gozan de independencia:

a) El tomador de la póliza, llamado generalmente tomador del seguro o contratante, cuya peculiaridad radica en la obligación esencial que pesa sobre él del pago de la prima; y b) el beneficiario, cuya única vinculación con el contrato de seguro es la de ser titular del derecho indemnizatorio.

No obstante, en sentido amplio, el asegurado es quien contrata el seguro con la entidad aseguradora, comprometiéndose al pago de las primas estipuladas y teniendo derecho al cobro de las indemnizaciones que se produzcan a consecuencia del siniestro.

De hecho, especialmente en los riesgos patrimoniales, es decir, aquellos en los que el siniestro afecta directamente a la masa económica del asegurado (incendio, robo, etc.). Contratante asegurado y beneficiario suelen ser la misma persona.

Por el contrario, en los seguros de riesgos personales (vida, enfermedades, accidentes individuales, etc.) es posible y hasta en muchos casos frecuente,

particularmente en los riesgos colectivos o de grupo, que aquellas tres figuras tengan naturaleza independiente; así aparecen seguros directamente concertados por una empresa (contratante) a favor de sus empleados (asegurados) y en donde quienes perciban la indemnización en caso de fallecimiento de estos sean sus herederos u otras personas específicamente designados al efecto (beneficiarios).

El dañado.- Es quien ha sufrido un daño en su persona, en sus derechos, bienes o intereses.

En terminología aseguradora es la persona que, a consecuencia de un siniestro, sufre un daño o perjuicio. Este último, en el ámbito del seguro, es la pérdida personal o material producida a consecuencia indirecta de un siniestro. Se utiliza este concepto para distinguirlo del daño, originado como consecuencia directa del accidente. Como ejemplo orientativo, si se supone el incendio de una fábrica el daño es la destrucción del edificio, de la maquinaria o de las mercancías; el perjuicio puede ser la pérdida de beneficios que tendrá el propietario de la industria a consecuencia de la disminución o paralización de sus ventas.

Beneficiario.- Persona designada en la póliza por el asegurado o contratante como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establecen.

Su designación puede ser expresa o sea con indicación precisa del nombre o los herederos legales del asegurado, generalmente es libre su nombramiento, aunque es práctica normal que el beneficiario tenga en alguna forma un vínculo de carácter personal, familiar o

económico con el asegurado o contratante.

### 3.3 FUNCION DE LA POLIZA Y DE LA PRIMA.

Tanto la póliza como la prima son sin duda elementos importantísimos en el contrato de seguro, sin embargo ninguno de estos dos elementos son indispensables para que exista el contrato, en una opinión personal considero que tanto la póliza como la prima deberían ser indispensables para el perfeccionamiento del contrato de seguro, en virtud de que a las partes facilitaría en múltiples ocasiones juicios innecesarios, aunado a que las compañías aseguradoras ahorrarían dinero por no estar financiando los seguros que se le solicita sin el pago correspondiente de la prima.

Para analizar estos dos elementos del contrato de seguro primero se tocará el tema de la prima, que es tan complicado que su estudio profundo requeriría referencias actuariales, por tal motivo sólo se considerarán elementos básicos, su cálculo y los criterios que siguen las instituciones aseguradoras para fijarla.

A la prima del seguro la podemos definir como:

La contraprestación del asegurado o contratante por la garantía que el asegurador le presta.

Otra definición sobre prima la da Larramendi que la describe como sigue:

"Se llama prima a la cantidad o precio que los asegurados deben abonar al asegurador como pago del servicio que éste les presta, y que está debidamente especificado en cada póliza".(16)

(16) Larramendi I.H. de y otros. "Manual Básico de Seguros", Pág. 145. Ed.Madfre, S.A. Madrid España 1981.

El pago de la prima es la principal obligación del asegurado pero como se menciona anteriormente, de ninguna manera es elemento esencial para que exista el vínculo contractual, en efecto basta de las simples lecturas de los artículos 21 y 35 de la Ley Sobre Contrato de Seguros, que en su parte conducente dicen:

"Art. 21. El contrato de seguro: "... II No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza... ni tampoco a la condición de pago de la prima..."

"Art. 35. La empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo, por medio de cláusulas en que convenga que el seguro no entrará en vigor sino después del pago de la primera prima o fracción de ella".

Si bien es cierto que la Ley previene un plazo de gracia para el pago de la prima, también es cierto que si dentro de ese plazo de gracia sucede el siniestro previsto en el contrato de seguro, el asegurador tiene la obligación de resarcir el daño o pagar una suma de dinero, no obstante que no haya recibido cantidad alguna por parte del asegurado; en dado caso sólo podrá reducir la parte de la prima que el asegurado debía haber liquidado al asegurador.

La prima de ninguna manera se fija arbitrariamente, ya que ésta deberá ser calculada en función de la gravedad del riesgo, el tiempo y la suma asegurada. La propia Ley establece en sus diversos artículos lo anterior, más adelante se explicará detalladamente, por ahora para poder entender mejor a la prima se descompondrá en sus distintos elementos, durante el proceso de su fijación, así pues tenemos:

**Importe del riesgo.-** El análisis del riesgo permite extraer ciertas consecuencias:

Una de ellas es el valor aproximado de los posibles siniestros que, según los antecedentes estadísticos, podría ocurrir en un número determinado de unidades de riesgo. La primera debe reflejar ese valor.

**Gastos Internos.-** Son los que ha de efectuar el asegurador para la administración de su negocio, tales como personal, alquiler de oficinas, comunicaciones, etc. Al conjunto de todos los cuales se les conoce generalmente como "gastos de administración" o "gastos de gestión interna".

**Gastos Externos.-** Son los originados por el proceso comercial de distribución y venta de seguro, cuya partida más importante está representada por las comisiones de los agentes. También se les denomina "gastos de adquisición", "gastos de producción" o "gastos de gestión externa".

**Beneficio.-** La retribución del capital aportado por los accionistas, así como la constitución de las reservas patrimoniales que acentúan lo sólido de la aseguradora, han de tener necesariamente su reflejo en la prima, única fuente de ingresos de la entidad aseguradora, junto con el rendimiento de sus inversiones.

**Recargos e Impuestos.-** Los recargos son una cantidad con que se puede incrementar la prima para hacer frente a circunstancias extraordinarias que exigen un costo adicional para la entidad aseguradora, no incluido previamente en los gastos de gestión interna y externa.

También la prima incluye los impuestos, cuando legalmente son repercutibles en el asegurado.

Todos esos elementos de la prima componen tres partes: la que se devuelve al asegurado en forma de indemnización por siniestro, la que compensa al asegurador sus gastos y retribuye los recursos económicos empleados, y los recargos e impuestos.

La prima de seguros debe ser suficiente para hacer frente con ella a todos los gastos de su negocio y al de los siniestros que ha de pagar sin poner en peligro el equilibrio financiero de la aseguradora, además no debe obtener del asegurado más pago, que el que corresponda, justamente al servicio que le presta.

Este equilibrio representa ya una exigencia importante para el asegurador, agravada por el problema de la normal competencia del mercado, en donde hay entidades que buscan la forma de bajar sus primas mediante la reducción de sus gastos, sistemas de participación en beneficio, etc.

La suficiencia es un problema porque la prima se establece y se cobra antes de que transcurra el período de la póliza, es decir, antes de que se sepan exactamente los gastos y la siniestralidad, elementos que intervienen en su determinación.

Además la prima tiene que ser equitativa, lo que implica una cierta individualización del riesgo. Las aseguradoras tratan de individualizar los riesgos que contratan y, por tanto, las primas, hasta donde el costo les permita, puesto que la individualización a medias generaría un costo tal que sería no costeable.

Debemos de tener muy en cuenta la distinción entre seguros masivos y seguros especiales, porque, en el fondo, atañe a la posibilidad de individualización que

cada seguro presenta. Así, en el ramo de automóviles difícilmente puede individualizarse el riesgo hasta el punto de determinar primas (a medida) por el contrario, se recurre a los sistemas de tarifa dividida en clases y subclases de la forma más correcta y equitativa posible.

Para calcular la prima se parte además de la existencia de una estadística y se procede a:

- a) Establecer una tarifa;
- b) Calcular una prima en función de las características especiales de un riesgo;
- c) Se busca una fórmula combinada en la que, junto a normas generales, queden reflejadas las características importantes de los distintos grupos de riesgo.

Estas tres vías son, al mismo tiempo, representativas de los métodos que pueden seguirse para el cálculo de primas. Aunado a todo lo anterior, la Ley sobre Contrato de Seguros, establece en diversos artículos la manera en que deberá ser calculada la prima, entonces también se deberá de tomar en cuenta:

- a) El tiempo de exposición del riesgo, salvo en algunos seguros en que el riesgo no es permanente, sino transitorio, como por ejemplo el de transportes. (Artículos 34, 44, 86, 96 fracciones I, II y el 107).
- b) La gravedad del riesgo cubierto, o sea con la garantía del asegurador, por esto el Artículo 65 de la Ley sobre Contrato de Seguro, deja al asegurado el derecho de que se le apliquen nuevas condiciones generales adoptadas para contratos del mismo género que el que se celebró con anterioridad; le impone como obligación de cubrir una sobreprima, si las prestaciones

del asegurador fueran superiores a las estipuladas en su primitivo contrato (Artículos 43, 62, 161 fracciones I a IV).

La suma asegurada (Artículos 90, 95 y en la parte final del Artículo 96 fracción I y en la última parte y 161 fracción IV).

También la prima no escapa de la inflación, para ello las aseguradoras han dado paso a una cláusula en los contratos de seguros por la que en la renovación anual se produzca un incremento automático en los capitales asegurados en función del índice general de precios al consumidor, publicado por el Banco de México. Estos incrementos tienen una repercusión paralela en las primas, las pólizas que se contratan de esta forma, como a las primas aplicables, se les conoce como indexadas.

Se puede distinguir entre la prima que corresponde al período transcurrido desde el comienzo de la vigencia y la que corresponde la que falta para el vencimiento. A la primera se le conoce como prima devengada y a la segunda como prima no devengada.

Existe una variedad de significados heterogéneos derivados de la palabra prima todo ello en función de la inclusión.

La prima debe vencer por adelantado al iniciarse cada período de seguro pero no es éste un requisito esencial técnicamente hablando ya que hay seguro en que la prima vence al finalizar el período o por lo menos entonces se ajusta, de manera aunque sea parcialmente, se paga al final y no al principio de cada período. La Ley sobre Contrato de Seguro, establece en su Artículo 36 que la prima vence al iniciarse el período de seguro,

tratándose de la inicial, al perfeccionarse el contrato según se desprende del Artículo 34 de la Ley citada, admitiendo pacto en contrario o sea el otorgamiento al asegurado, de plazos para su pago.

Es importante recordar aquí que la mora del deudor en el pago de la prima trae como consecuencia la rescisión automática de todos los tipos de los contratos de seguro, lo anterior de conformidad con el Artículo 40 de la Ley sobre Contrato de Seguros.

La prima se estima también en relación con la masa de contratos que vienen a constituir la mutualidad y esto permite el conjunto de la totalidad de las primas, y formar un fondo común suficiente para cubrir las pérdidas que sufren aquellos mutualizados o asegurados, para quienes el riesgo se convierte en realidad.

Para calcular las primas para períodos de seguros breves, la ley conserva el principio de la indivisibilidad al señalar en su Artículo 44 lo siguiente:

"Art. 44. Salvo su estipulación en contrario, la prima convenida para el período en curso se adeudará en su totalidad aún cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo".

Hablemos ahora de la póliza Luis Ruíz Rueda nos comenta que: "En 1946 el Presidente de la República, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, sometió al Congreso de la Unión con fecha 12 de enero, una iniciativa de reforma a la Ley sobre el Contrato de Seguro, con el propósito de aclarar algunos de sus artículos, cuya redacción ambigua parecía establecer la

necesidad de la entrega de la póliza para el perfeccionamiento del contrato.

En la correspondiente exposición de motivos, expresaba que no podría admitirse la anterior, ni siquiera sobre la base de estipulación libremente contratadas entre las partes, por el carácter imperativo que a las normas que no admiten pacto en contrario, confiere el Artículo 193 de la ley mencionada". (17)

De lo anterior se desprende que estas reformas tuvieran como finalidad hacer indudable la imperatividad del carácter consensual del contrato de seguro en México.

Por esa razón el Artículo 19 de la Ley sobre Contrato de Seguro, se refiere a la forma escrita del contrato, pero sólo para fines de prueba y añade a la confesional para suplir en consecuencia el contrato o póliza se establece no como requisito de validez, sino como regla procesal. A la póliza la podemos definir como:

"El documento que instrumenta al contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convencidas entre el asegurador y el asegurado".

De conformidad con el principio de la defensa del asegurado que establece la Ley sobre Contrato de Seguro, en diversos artículos, es deber del asegurador de entregarle el documento tradicional y universalmente llamado póliza, donde constan las obligaciones y los derechos de ambas partes.

---

(17) Ruíz Rueda, Luis, Op. Cit., Págs. 105 y 106.

La emisión y la entrega de la póliza constituye sólo un acto de cumplimiento de contrato.

La reglamentación del contenido de la póliza tiene el fin de hacer de ella una prueba completa para el asegurado. Sin embargo considero que la falta de este documento podría afectar considerablemente la propia vida del seguro, ya que sólo cuando ha sido emitida y aceptada por ambas partes se puede decir que han quedado claros los derechos y obligaciones que del mismo se derivan.

La póliza debe ser fundamentalmente para el perfeccionamiento del contrato de seguro ya que el seguro es tan complejo que no debe dejarse sólo en palabra, tiene que existir un documento que especifique las obligaciones y derechos de las partes contratantes.

La póliza deberá contener lo siguiente:

- a) Los nombres y domicilios de los contratantes y la firma de la empresa aseguradora;
- b) La designación de la cosa o de la persona asegurada;
- c) La naturaleza de los riesgos garantizados;
- d) El momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;
- e) El monto de la garantía;
- f) La cuota o prima del seguro;
- g) Las demás cláusulas legales o convencionales.

El contenido de la póliza puede dividirse en tres partes, a saber:

- 1) Condiciones generales.- Son las estipulaciones de carácter básico, comunes a todas las pólizas de un mismo

ramo de seguro. Tratan con carácter general para todos los ramos los siguientes aspectos:

a) Extinción del seguro.- Enumera los tipos de cobertura que otorga la póliza y describe con detalle los bienes asegurados y bienes no cubiertos.

b) Asegurado.- Señala la responsabilidad del asegurado sobre sus declaraciones y descripción del riesgo.

c) Siniestro.- Se detalla el plazo para la declaración del siniestro a la aseguradora, la obligación del asegurado para aminorar todo lo posible las pérdidas, la obligación del asegurado de informar con detalle de la justificación y cuantía del daño y cooperación para realizar inspecciones y poder determinar la pérdida, el procedimiento que deberá seguir en caso de desacuerdo respecto a la valuación de las pérdidas.

d) Finalización.- Los efectos de la cesación del contrato de seguro que puede ser porque el plazo de vigencia haya terminado, por rescisión de alguna de las partes.

e) Subrogación.- Facultad que tiene la aseguradora para sustituir legalmente a su asegurado y actuar en contra de un tercero responsable.

2.- Condiciones particulares.- Recogen aspectos más concretos del seguro, tales como nombre del contratante y, en su caso del asegurado y beneficiario, importe de la prima y periodicidad de su pago, descripción de los riesgos cubiertos, límites de las coberturas, normalmente esto se especifica en la llamada carátula de la póliza.

3.- Condiciones especiales.- Sólo se aplica a un pequeño número de contratos y tienen la finalidad de precisar las condiciones del seguro y acentuar su adaptación al caso concreto. Contiene coberturas complementarias.

Ahora bien, si la póliza es el documento con base en el cual se formaliza el contrato de seguro, existen otros que, en determinados casos también conforman el contrato, entre ellos se encuentra el endoso o cláusulas adicionales.

### 3.3.1 REQUISITOS DE FORMA

Normalmente en todo contrato de seguro debe haber una solicitud, que es el documento en que el asegurado solicita del asegurador la cobertura del riesgo. Suele constar de un apartado para datos del asegurado y otro para descripción del riesgo.- Existen modelos de proposiciones adoptadas a la característica de cada ramo de seguro.

Así pues, para que haya oferta o propuesta en sentido técnico se necesita que se trate de una declaración de la voluntad de contratar con una determinada persona, a quien va dirigida esa declaración (tiene el carácter de recepticia); que esa declaración contenga todos los elementos esenciales del contrato de seguro que quiera celebrar, o por lo menos los datos suficientes para su determinación. Las condiciones particulares, o sea las cláusulas no impresas 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 aplicada. Por ende, unidas estas condiciones especiales a las condiciones generales, es lo que constituye la propuesta

u oferta del contrato.

Esta como regla general, sólo se tiene cuando se necesita contratar el seguro, llenar el formulario de propuestas que contenga los requisitos establecidos en el Artículo 7o. de la Ley sobre Contrato de Seguros, y además enviar tal formulario al asegurador con el propósito de manifestarle su voluntad de celebrar un contrato definitivo en los términos ahí contenidos. De esta manera, al asegurador le bastará la declaración de la voluntad de que se acepta la oferta, para que el contrato se perfeccione.

En la práctica algunos tipos de seguro sólo surten efectos mediante la expedición de la póliza, toda vez que es la primer noticia de que la oferta fue aceptada por parte del asegurador; tales seguros son aquellos en los que la empresa aseguradora requiere declaraciones o descripciones para conocer el riesgo y para tarificarlo.

En realidad creo que esto puede ocurrir en todos los tipos de seguro, en los que la etapa precontractual se inicia en la oferta que, aunque predispuesta por el asegurador, formula al proponente o futuro tomar, quien queda obligado en los términos de la misma durante quince días o de treinta, cuando se requiere examen médico, o en determinado caso se haya fijado un plazo menor para que exprese su aceptación.

La aceptación del asegurador puede hacerse en cualquier término de los contratos de derecho común, es decir, tácita o expresamente.

Aquí el silencio no puede considerarse como aceptación, porque el único efecto que a la propuesta hace surtir la

ley, es la vinculación del proponente y vencido el plazo de quince o treinta días según sea el caso, la desvinculación se opera automáticamente, es decir, que no se puede presumir la aceptación del asegurador.

### 3.3.2 REQUISITOS DE FONDO

Para que exista un contrato de seguro deberá existir también el objeto del seguro, el riesgo y en algunos países la prima.

El objeto del seguro, puede ser una persona o una cosa expuesta al riesgo o mejor dicho los intereses que se tienen en relación con determinadas cosas o personas, o como menciona Joaquín R. Rodríguez; "Realmente, las cosas o personas no se aseguran. Se aseguran los intereses que tienen relación con determinados objetos o personas. No es que confundamos el interés, como relación económica con las características ya explicadas, con la cosa, sino sencillamente apuntamos que no se asegura una cosa o una persona, sino el interés o los intereses de diversos titulares (beneficiarios) que pueden encontrarse económicamente necesitados si se realiza el evento previsto que afecta a la cosa o persona comprendida en el seguro".(18)

El riesgo.- Es la eventualidad que, como tal, puede ocurrir o no. (Este tema se verá más adelante, con una amplia explicación).

La prima.- Es la cantidad de dinero que el asegurador recibe del asegurado. (Este tema ya fué estudiado anteriormente).

---

(18) Rodríguez y Rodríguez, Joaquín. Op. Cit. Pág. 175.

### 3.4 LA EXISTENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

El Artículo 21 de la Ley sobre Contrato de Seguro, establece que el contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta.

El proponente puede llegar a tener conocimiento de la aceptación por diversos medios:

a) Por comunicación verbal del aceptante al proponente, en caso de contratos celebrados entre presentes, en el cual debe quedar comprendido el de la aceptación telefónica. Esto se da con mucha frecuencia en el seguro de transportes y en el reaseguro facultativo este último se verá más adelante.

b) Por comunicación del aceptante por conducto de un intermediario. Esto ocurre generalmente cuando el agente de seguros se encarga del desempeño de esa comisión.

c) Por una comunicación escrita que puede consistir en la póliza misma, en una cobertura provisional o en una simple carta, que se entrega antes que la póliza. Esta hipótesis corresponde al contrato que se celebre entre ausentes, caso en el cual no rige el sistema del Artículo 80 del Código de Comercio, sino el de la información o del conocimiento.

Como se ha venido sosteniendo a lo largo del presente trabajo en contrato de seguro es consensual, es decir, que se perfecciona con el encuentro de los consentimientos de las partes acerca de sus elementos esenciales; el objeto (riesgo asumido) y las

prestaciones recíprocas (prima y suma asegurada), en el momento en que el proponente llega a tener conocimiento de la aceptación del destinatario de la propuesta. Regularmente, la respuesta de la empresa se tiene con la entrega de la póliza, que es el documento probatorio del contrato; pero si de otro modo, el proponente del seguro ha tenido conocimiento de la aceptación de la empresa, el contrato debe entenderse igualmente perfeccionado.

Generalmente el contrato de seguro es 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 para la apreciación del riesgo, información que en muchas ocasiones se obtiene por cuestionarios, inspecciones o exámenes de las cosas o las personas expuestas al riesgo, lo que requiere de algún tiempo. Cuando llega el asegurador a formarse un criterio acerca del riesgo, decide si acepta y es entonces cuando lo comunica al oferente.

Conviene citar sobre este importante tema lo que el Lic. Arturo Díaz Bravo sostiene:

"Hay que convenir, sin embargo, en que la consensualidad sólo opera, de hecho, en ciertos seguros; así, en los de automóviles, en los que las sumas aseguradas para determinadas coberturas están uniformemente predeterminadas; en algunos seguros de vida sin examen médico, en coberturas específicas derivadas de pólizas flotantes o de abono, etc.

Igualmente debe tenerse en cuenta de que tal consensualidad queda grandemente contrarrestada en la propia Ley sobre

Contrato de Seguro, en cuanto proclama dos únicas formas posibles de probar la celebración del contrato; la póliza y la confesión del asegurador si es este último el interesado en la demostración, debe probar que el proponente tuvo conocimiento de la aceptación (Art. 19).(19)

Sigue diciendo el Lic. Díaz Bravo, "Mas, ¿en qué forma y momento opera la consensualidad? Con arreglo a los Arts. 5o., 6o. y 21 de la Ley sobre Contrato de Seguro, el silencio del asegurador no opera con efectos de aceptación, por lo que hace a la oferta de celebración del contrato; sí, en cambio, aunque sujeto a una inexplicable aprobación por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, cuando se trata de una oferta de prórroga, modificación o restablecimiento, que no se refiere a aumento en la suma asegurada o a seguro de personas".(20)

La iniciación de la vigencia del contrato de seguro es cuando se realiza el acuerdo de voluntades, el contrato entra en vigor para ambas partes.

Sin embargo, en principio, puede diferirse la obligación de una de las partes (el asegurado), y se trata del elemento llamado plazo.

Pero respecto del diferimiento de la obligación de la garantía del asegurador, la ley prohíbe las cláusulas en que se convenga que esa garantía se inicie hasta que el asegurador pague la prima.

Por su parte el Lic. J. Jesús Rodríguez Sala, comenta que: "... el carácter consensual del contrato de

---

(19) Díaz Bravo, Arturo, Op. Cit. Pág. 119.

(20) Idem.

seguro, en mi opinión es discutible, pues nuestro derecho positivo deja lugar a duda respecto de ese concepto".

En efecto, antes de la Ley General de Sociedades de Seguros de 25 de mayo de 1926, no se había reglamentado dicho contrato en una ley especial, hasta que ésta, aunque es de carácter eminentemente administrativa, se atreve a legislar diciendo en su Artículo 110 lo siguiente:

"Art. 110 Mientras no se perfeccione el contrato mediante la expedición de la póliza, entrega de la misma por parte de la compañía al asegurado, y el pago de la prima por parte de éste, no quedarán obligados el uno ni la otra y si el candidato renuncia a la realización del contrato, se le devolverá la cantidad que hubiera entregado descontando solamente los gastos de la póliza y de reconocimiento médico".(21)

Del artículo antes transcrito, se desprende que para que el contrato de seguro se perfeccionara era necesario la expedición de la póliza, la entrega de la misma y el pago de la prima correspondiente, así se deba al contrato, el carácter formal, o real, es decir, existía el acuerdo de voluntades, pero si no se exteriorizaba a través de la expedición de la póliza, el contrato no estaba perfeccionado, pero además, sí se expedía ésta y se entregaba al asegurado, y no era pagada la prima al momento de entregarla, tampoco se consideraba perfeccionado. Considero que esta disposición jamás debió haberse derogado ya que se encuentra realmente

---

(21) Rodríguez Sala, J. Jesús, "El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano" Tomo I. Pág. 282, Ed. B. Costa AMIC México 1970.

conjuntado todo un esquema práctico y justo del contrato, en efecto, dada la rápida vida en la que nos desenvolvemos y los intereses económicos que mueven tanto a las personas físicas como morales, el hecho de dar protección y financiamiento a diversos asegurados, implica una gran responsabilidad y carga de dinero a las empresas aseguradoras, ya que es práctica constante del mercado, el hecho de que los asegurados dejan vencer sus seguros con una compañía por falta de pago, y acuden a otra aseguradora a celebrar nuevo contrato, con lo cual "permanece cubierto" por largo tiempo sin costo alguno.

Por su parte el asegurado estaría protegido con la póliza y con el pago que haya recibido de él la empresa aseguradora, sin la incertidumbre de si se encuentra asegurado del riesgo que quiso asegurar, la suma asegurada, en general los derechos y obligaciones que establece ese contrato que celebró.

Después de múltiples reformas que ha tenido la Ley sobre el Contrato de Seguro, actualmente los Artículos 19 y 21 son los que principalmente hablan del perfeccionamiento del contrato; el Artículo 19 señala textualmente lo siguiente:

"Art. 19. Para fines de prueba el contrato de seguro así como sus adiciones y reformas se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia, así como la del hecho del conocimiento de la aceptación a que se refiere la primera parte de la fracción I del Artículo 21".

El Artículo 21 por su parte dispone lo siguiente:

"Art. 21 El Contrato de Seguro:

I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. En los seguros mutuos será necesario además, cumplir con los requisitos que la Ley o los estatutos de la empresa establezcan para la admisión de nuevos socios..."

El requisito exigido por este artículo es el que destruye la consensualidad pura del contrato.

"II. No puede sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza, o de cualquier otro documento en el que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima..."

Este inciso se contradice con el Art. 19, al prevenir que tampoco el contrato queda sujeto a la entrega de cualquier documento en que conste la aceptación, cuando el inciso 10. determina que el contrato se perfecciona con el conocimiento de la aceptación y ésta sólo puede ser escrita para fines de prueba de la existencia del contrato.

Por una parte la Ley exige que el contrato de seguro así como sus adiciones, deben constar por escrito y como consecuencia la póliza o documento que haga sus veces, viene a ser un instrumento de prueba jerárquica en orden de categoría, fijada por la propia ley, al no admitir ninguna otra prueba, salvo la confesional.

Pero por otra parte, para tener por válido el contrato de seguro entre ausentes, considerando que el derecho no toma en cuenta el acto jurídico por sí solo, sino que requiere una exteriorización de la voluntad y esa manifestación de la voluntad real la debe hacer quien tenga capacidad natural o legal, por ello el Artículo 21 declara de manera terminante que "el contrato se

perfecciona desde el momento en que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de la oferta", pero según el Artículo 19 parte final, ese conocimiento debe probarse por escrito. No obstante la ley no obliga al asegurador a notificar por escrito al asegurado la aceptación de la oferta, porque estando las partes a distancia, lo natural es que el asegurado sepa de la aceptación de su oferta y esa notificación sólo pueda hacerla el asegurador y regularmente la hace mediante la entrega de la póliza en efecto la ley manda que la aceptación de la oferta sea del conocimiento del oferente, que no puede ser de otra forma como medida de prueba, sino suscrita la póliza.

Así pues, aceptada la oferta, expedida la póliza y notificada la aceptación a través de la entrega de la misma, el contrato es perfecto y desde ese momento nace la obligación del asegurado de pagar la prima, lo anterior de conformidad con el Artículo 34 de la Ley sobre Contrato del Seguro, pero si no efectúa el pago en aquel momento está amparado durante 30 días siguientes a la fecha de notificación como ya mencionamos anteriormente, es decir la empresa está amparando un riesgo por 30 días sin cobro de prima, y si dentro de esos días no ocurre el siniestro, nunca cobra la prima por ese período de protección. Tanto la entrega de la póliza como el pago de la prima revisten sin lugar a dudas enormes ventajas para ambas partes ya que se protegerían éstas, una pudiendo probar la existencia del contrato y la otra no financiando seguros.

### 3.5 RIESGO Y FUNCION

Como es de todos sabido, existen fenómenos que amenazan a la humanidad entera, sucesos que no se sabe a quiénes

perjudicará, daños que sobre todo el hombre resiente, ya sea respecto a sus bienes, a su persona. Cuando en los contratos de seguros se cubren las consecuencias de esos sucesos no deseados, se dice que se cubre un riesgo.

En terminología aseguradora se emplea este concepto para expresar indistintivamente dos ideas diferentes: De un lado, riesgo como objeto asegurado; de otro, riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencial se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación, normalmente indemnización, que le corresponde. Este último criterio es el técnicamente correcto, y en tal sentido se habla de riesgo de incendio o muerte para aludir a la posibilidad de que el objeto o persona asegurados sufran un daño material o fallecimiento respectivamente; o se habla de riesgo de mayor o menor gravedad, para referirse a la probabilidad más o menos grande de que el siniestro pueda ocurrir.

El riesgo lo define Mark Greene como:

"...la incertidumbre que existe de que un suceso pueda ocurrir, generalmente nos referimos al suceso que ocasiona una pérdida económica...".(22)

Como característica esencial del riesgo se consideran las siguientes:

a) Incierto y aleatorio.- Sobre el riesgo ha de haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su

---

(22) Greene, Mark R. "Riesgo y Seguro", Pág. 2, Ed. Madfre, S.A. Tercera Edición, Madrid 1979.

existencia real haría desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro.

Ahora bien, esa incertidumbre no sólo se materializa de la forma normal en que generalmente es considerada (ocurrirá o no ocurrirá), sino que en algunas ocasiones se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo. Así, en el seguro de vida entera, la entidad ha de satisfacer inexorablemente la indemnización asegurada, aunque el principio de incertidumbre del riesgo no se desvirtúa por ello, pues se desconoce la fecha exacta en que se producirá el fallecimiento del asegurado.

En otras ocasiones, la incertidumbre se apoya en el dilema si ha ocurrido o no ha ocurrido (incertidumbre de pasado, frente a la incertidumbre de futuro), como a veces sucede en el seguro de transportes, en que es técnicamente posible la suscripción de una póliza que asegure el riesgo de hundimiento de un buque desaparecido, desconociendo ambas partes contratantes si en el momento de suscribirse la póliza, el barco ha naufragado o no.

b) Posible.- Ha de existir posibilidad de riesgo; es decir, el siniestro cuyo acontecimiento se protege con la póliza debe "poder suceder". Tal posibilidad o probabilidad tienen dos limitaciones extremas: de un lado, la frecuencia; de otro, la imposibilidad.

La excesiva reiteración del riesgo y su materialización en el siniestro atenta contra el principio básico antes aludido. Una gran frecuencia, por ejemplo, en el seguro de automóviles, aparte de resultar antieconómica para el asegurador, convertiría a la institución

aseguradora en un taller de servicio de conservación o reparación de vehículos que, lógicamente podría ser prestado, pero en tal caso su precio no sólo sería más elevado, sino que tendría una naturaleza completamente distinta.

Del mismo modo, la absoluta imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro situaría a las entidades aseguradoras en una posición privilegiada, al percibir unos ingresos no sujetos a contraprestación, lo cual resultaría tan absurdo como la reiteración continua de siniestros.

c) Concreto.- El riesgo ha de ser analizado y valorado por la aseguradora en dos aspectos, cualitativo y cuantitativo, antes de proceder a asumirlo. Sólo de esa forma la entidad podrá decidir sobre la conveniencia o no de su aceptación y, en caso afirmativo, fijar la prima adecuada.

Una designación ambigua del riesgo que pretende asegurarse imposibilitan el estudio o análisis previos a la aceptación del mismo. Igualmente, no puede garantizarse un riesgo cuya valorización cuantitativa escape de todo criterio objetivo basado en la experiencia o en cálculos actuariales que determinen, al menos con aproximación, la prima que habría de establecerse.

d) Lícito.- El riesgo que se asegure no ha de ir, según se establece o resulta de la legislación de todos los países, contra las reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, el contrato que lo protegiese sería nulo.

Este principio de la licitud tiene, sin embargo, dos

excepciones aparentes, materializadas en seguro de vida, en el que se puede cubrir el riesgo de muerte por suicidio, y en el seguro de responsabilidad civil, con el que se pueden garantizar los daños causados a terceros por imprudencia (aspecto legalmente sancionado por el ordenamiento penal del país).

Sin embargo, ambas excepciones encuentran su lógica justificación; en el caso de suicidio, porque las pólizas establecen generalmente uno o dos años de disputabilidad contados a partir de la fecha de efecto de la póliza, durante los cuales el riesgo de muerte por este motivo no está garantizado; con ello se trata de evitar la emisión de contratos suscritos con la única idea de obtener una pronta indemnización por cuenta de la entidad aseguradora; y en cuanto al seguro de responsabilidad civil, porque uno de los fines esenciales del seguro, en este caso, es la protección de la víctima, que podría quedar desamparada en caso de insolvencia del causante de los daños y porque la imprudencia es una de las conductas que llamamos culposas, en la que no existe dolo o mala fe, sino sólo una ausencia más o menos acusada de diligencia por parte del causante de los daños.

e) Fortuito.- El riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo. No obstante, es indemnizable el siniestro producido a consecuencia de actos realizados por un tercero, ajeno al vínculo contractual que une a la entidad y al asegurado, aunque en tal caso la aseguradora se reserva el derecho de ejercitar las acciones pertinentes contra el responsable de los daños (principio de subrogación), como también es indemnizable el siniestro causado intencionalmente por cualquier persona, incluido el

propio contratante o producido con ocasión de fuerza mayor para evitar otros más graves, o en cumplimiento de un deber de humanidad.

f) Contenido económico.- La realización del riesgo (siniestro) ha de producir una pérdida económica que se resarce con la indemnización correspondiente.

El asegurador, para asumir la cobertura de un riesgo, debe poner en práctica una serie de técnicas que le permitan establecer la naturaleza, valoración y límites de aceptación del riesgo en cuestión.

Tales técnicas pueden resumirse en las siguientes:

a) Selección.- Constituye el conjunto de medidas, generalmente de carácter técnico, adoptadas por una entidad aseguradora, en virtud de las cuales la aceptación de riesgos está orientada a aquellos que, por sus características propias, se presume que no van a originar necesariamente resultados desequilibrados, por no ser peores que el promedio de su categoría.

b) Análisis.- Es el instrumento técnico de que se vale la actividad aseguradora para lograr el adecuado equilibrio en sus resultados. Fundamentalmente, se concreta en los siguientes aspectos:

- Ponderación o clasificación de riesgos, subsiguientes a la selección inicial, mediante la cual se efectúa la correcta tarificación del riesgo asumido, aplicándole la prima adecuada y creando grupos homogéneos con base en la probabilidad de siniestros e intensidad de los mismos.

Prevención de riesgos, mediante la cual se procura la adopción de las medidas precautorias adecuadas, especialmente en riesgos de naturaleza industrial, para evitar la producción de siniestros.

- Control de resultados, mediante el cual se aplican fórmulas de carácter excepcional cuando, tras el análisis de los resultados obtenidos, se aprecie que son las únicas adecuadas para conseguir el necesario equilibrio técnico: franquicias discriminadas, anulación de pólizas deficiarias, delimitación de las garantías, imposición de exclusiones de cobertura, etc.

- c) Evaluación.- Es el proceso por el cual se establece, en un período de tiempo determinado, la probabilidad de que ocurran daños personales o pérdidas materiales, así como su cuantificación.
- d) Compensación.- Es el conjunto de medidas conducentes a lograr el adecuado equilibrio de resultados entre los riesgos que componen una cartera de pólizas.

Teniendo en cuenta que, cada riesgo está sometido a unos índices de intensidad y frecuencia distintos, por la compensación se pretende que los resultados antieconómicos que puedan derivarse de los riesgos considerados como de peor calidad sean contrarrestados por otros que originen una menor siniestralidad para la entidad aseguradora.

- e) Distribución.- Consiste en un conjunto de técnicas para el reparto o dispersión de riesgos que la actividad aseguradora precisa para obtener una compensación estadística, igualando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados. Esta

distribución pretende conseguir la homogeneidad cuantitativa de los riesgos y puede llevarse a cabo de dos modos principales: a través del coaseguro o del reaseguro.

Estos dos conceptos serán tratados con mayor detalle en el capítulo posterior.

### 3.6 EL INTERES ASEGURABLE Y SU FUNCION

La importancia del interés en el seguro de daños es tal, que en los modernos regímenes legales del contrato, se encuentra expresamente afirmado y ya no se discute en doctrina. Nuestra Ley sobre Contrato de Seguro, cuyo Artículo 85 reproduce el 48 de la Ley en Suiza, previenen que:

"Art. 85. Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra daños".

Disposiciones semejantes existen en las legislaciones francesa, alemana, austriaca, checoslovaca, polaca y en la novísima italiana.

Antes de seguir desarrollando el presente tema, es necesario precisar el concepto de interés desde el punto de vista del derecho de seguros, lo que lleva directamente al delicado problema de su definición. Muchas son las propuestas y muy vivas las discusiones y controversias que han suscitado.

Sin embargo, hay pleno acuerdo respecto de que constituye eminentemente una noción económica y no una jurídica. En realidad ya se encuentra comprendida económicamente gravosa, que no puede concebirse sin

relación con alguna persona, en lo cual, como veremos, se hace consistir precisamente el interés.

De entre sus muchas definiciones citamos las siguientes por su importancia para nosotros.

- a) Roelli, autor de la ley de Suiza, dice que interés es: "la relación valor económico que existe entre un objeto (persona o cosa) y alguien".
- b) Ehrenberg: "el interés es la relación en virtud de la cual una persona sufre, a causa de un evento determinado, un daño patrimonial". Esta fórmula es la que más éxito ha tenido entre los autores alemanes y aún entre los latinos, pues es la que prevalece en Italia, como enseguida se verá:
- c) "Interés es la relación de una persona con una cosa, amenazada por un riesgo determinado", según dice Ferrarini, quien advierte que no es necesario calificar de económica tal relación, porque ya en el concepto de riesgo está comprendido en el daño patrimonial.

Entendido lo anterior podemos decir entonces que, el interés no es un elemento del contrato de seguro, sino que es un elemento del riesgo asegurable, y como tal realiza una doble función, en cuanto requiere que el riesgo sea del asegurado y en cuanto precisa que el riesgo es asegurable cuando existe una relación económica entre persona y cosa expuesta al riesgo, sin que requiera que tal relación sea la de propiedad.

De lo arriba señalado podemos afirmar que hay plena concordancia con la redacción del Artículo 85 de la Ley sobre Contrato de Seguro, puesto que indudablemente

tendrá interés económico en que no se realice un siniestro, quienquiera cuyo patrimonio se vea afectado por esa realización. Conviene también citar el concepto al sentido del Artículo 152 de la Ley sobre Contrato de seguros, donde se previene lo siguiente:

"Art. 152. El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título, o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro".

Es evidente que en los casos de seguros de personas, no hay relación económica entre persona y cosa amenazada por un riesgo, y sin embargo, no puede negarse que los riesgos a que está expuesta la vida, la integridad y la salud de una persona, afectan en muchos casos al patrimonio de alguien; hay por tanto interés, sin relación económica de persona a cosa.

Dice el Artículo 86 de la Ley sobre Contrato de Seguros, lo siguiente:

"Art. 86. En el seguro contra daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real de asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho e interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviene expresamente".

Del artículo antes transcrito se desprende el carácter rigurosamente indemnizatorio del contrato, mientras que en el Artículo 152 se dice que, el seguro de personas puede cubrir un interés económico cualquiera que resulte de los riesgos que afecten a la persona del asegurado, o bien dar derecho a prestaciones totalmente

independientes de toda pérdida patrimonial que produzca el siniestro. Es decir, en el seguro contra los daños es necesario que el peligro de daño amenace el patrimonio del asegurado, mientras que en seguro de personas no se requiere esa amenaza de daño patrimonial, aunque puede existir en ocasiones, sino basta que el riesgo incida sobre la persona del asegurado, en otras palabras, en el seguro de daños es necesario el interés económico en que no se produzca el siniestro, mientras que en el de personas, puede existir ese interés, pero no es indispensable, porque este último tipo de contrato no es necesariamente indemnizatorio.

Larramendi nos dice sobre este tema que: "Con el contrato de seguro no se cubre un bien determinado, sino el interés que el asegurado tiene en ese bien. Así, en el seguro de incendios, el objeto puede ser una vivienda, pero lo que se asegura es el interés de su propietario en que esa vivienda no sufra daños: es decir, que para que un contrato de seguro tenga validez, ha de existir un interés asegurable y cuantificable por parte del asegurado. En definitiva, el interés asegurable corresponde al deseo del asegurado de que el siniestro no se produzca.

El interés asegurable no es sólo un requisito esencial del contrato, sino un elemento que preserva la auténtica naturaleza de la institución aseguradora y sustenta las bases técnicas del seguro, ya que, sin interés asegurable, la siniestralidad sería impredecible".(23)

Considerando lo anterior podemos decir que lo esencial del interés asegurable es que:

---

(23) Larramendi I.H. de y otros. Op. Cit. Pág. 35.

- a) Tiene que haber derecho, interés o responsabilidad potencial sobre el asegurado, que puedan ser cubiertos.
- b) Tal derecho, interés o responsabilidad ha de ser el objeto del seguro.
- c) El asegurado ha de tener alguna relación legalmente reconocida con el objeto del seguro, por la que se beneficie de la seguridad del derecho, interés o libertad de responsabilidad y se perjudique por cualquier pérdida, daño, lesión o creación de responsabilidad.

#### 4. LA SUMA ASEGURADA.

##### 4.1 FUNCION DE LA SUMA ASEGURADA.

El primero de los dos topes o límites que al monto de la indemnización debida por el asegurador, la 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 Ley sobre Contrato de Seguros, donde se emplea precisamente esta última denominación que después no vuelve a usarse como se desprende de la sola lectura de los Artículos 6, 86, 95, 97, 102, 103, 161, etc., donde sólo se habla de suma asegurada, no hay sin embargo dificultad en entender que se trata de la cantidad en que se convino por ambas partes contratantes como máximo de la obligación indemnizatoria del asegurador, máximo al cual deberá llegarse, siempre el monto de los daños sufridos, lo igualen o sobrepasen.

Se dice que para la fijación de la suma asegurada debe de tomarse como base la relación económica entre el asegurado y la cosa por asegurarse, el Artículo 91 de la Ley sobre Contrato de Seguro, proviene que para la indemnización, se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro y, no el valor asegurable que sólo sirve para fijar la prima a cargo del asegurado, de esto se desprende que el valor del seguro, es el valor del interés asegurado en el momento de la celebración del contrato; pero la suma asegurada fijada por el asegurado, es independiente del valor real de la cosa.

La ley distingue claramente entre la suma asegurada (límite convencional) y valor asegurado (valor del

interés, como límite legal máximo).

Joaquín R. Rodríguez nos menciona que "se pueden establecer los principios siguientes:

10. Como base general puede decirse que en el seguro contra daños, la empresa aseguradora "responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurado. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada si así se convino expresamente" (Art. 86). Cuando el interés asegurado consiste en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa (Art. 87);
20. Principio de equidad; en tal sentido debe estimarse la afirmación relativa a las relaciones entre el valor y la suma asegurada convencionalmente.
30. En cuanto a las relaciones entre valor asegurado y la suma asegurada, directamente pueden darse tres casos cada uno de los cuales encuentra su correspondiente régimen legal.

Puede ocurrir que la suma asegurada es igual al valor asegurado será aplicable el Artículo 86, en el sentido de la responsabilidad de la empresa aseguradora por la integridad del daño producido.

Si la suma asegurada es mayor que el valor asegurado, entonces si ha existido dolo o mala fe por una de las partes, el seguro será nulo y la parte perjudicada podrá exigir indemnización por los daños y perjuicios. Pero si no hubo dolo o mala fé, el contrato es válido

pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada.

Y por último dice Joaquín R. Rodríguez que si la suma asegurada es menor que el valor asegurado, salvo pacto en contrario la empresa aseguradora responderá de manera proporcional al daño causado (Art. 92 de la Ley sobre Contrato de Seguro)". (24)

Entonces deducimos que la suma se distingue del valor de restitución o substitución del que sirve de base para la estimación del daño, diferencia que surge de la misma operación del seguro, en la que el asegurado, es quien fija libremente la suma asegurada o valor comercial del bien, sin que por ser aceptada por el asegurador sea prueba de su verdadero valor, ya que el valor de la cosa puede variar durante la vigencia del contrato, y por tanto sufrir un cambio el interés asegurado que haga aumentar o disminuir el valor original, sin que ello ejerza influencia en la suma asegurada, cualquiera que sea el valor real de la cosa en el momento del daño. La suma sólo sirve también para tomar ahí el valor de restitución de acuerdo con el monto de los daños.

Por tal razón se dice que es un seguro de valores reales y la suma asegurada solamente sirve de base para tasar la prima y la responsabilidad máxima del asegurador, como ya dijimos anteriormente, además como consencuencia entre el valor asegurable y el valor del interés asegurado, siempre debe de existir una relación positiva

---

(24) Rodríguez y Rodríguez, Joaquín, "Curso de Derecho Mercantil", Tomo II, Págs. 196 y 197, Ed. Porrúa, S.A., Novena Edición, México 1971.

y real para el efecto de que el contrato cumpla dentro de lo posible, con su función de reparación del daño, por lo que el asegurado en su propio interés, debe cuidar de que no se aparte desproporcionadamente la suma asegurada del valor asegurable real.

El asegurado debe concretar su reclamación al valor real del daño, y no a la suma total asegurada, porque así se trate de pérdida total o parcial, se cubrirá la pérdida tomando como base el valor real de la cosa en el momento del siniestro, esto de conformidad con el Artículo 91 de la Ley sobre Contrato de Seguro.

J. Jesús Rodríguez Sala, llega a la conclusión de que la "suma asegurada no debe ser mayor que el valor asegurable, porque ningún provecho puede sacar el asegurado de ese error ambicioso, pues además de pagar mayor prima, en caso de pérdida se le aplicará la regla del Artículo 95 segundo párrafo de nuestra ley del contrato". (25)

"Tampoco la suma asegurada debe ser inferior al valor real de la cosa, dice: -J. Jesús Rodríguez.- Porque es cierto que tiene un ahorro en la prima, pero su patrimonio no está totalmente protegido y en caso de pérdida se le aplica la regla proporcional del Artículo 92...". (26)

#### 4.2 DIVERSAS FORMAS DE ASEGURAMIENTO.

De conformidad con los principios expuestos en el tema anterior, el seguro puede celebrarse por una suma igual

(25) Rodríguez Sala J. Jesús. Op. Cit. Pág. 573.

(26) Idem.

al valor de la cosa asegurada -seguro pleno-, por una mayor al valor real de la cosa por asegurar -sobre seguro, por una suma inferior al valor real asegurable-infraseguro.

Pero lo ideal en el seguro, sería que el valor real de la cosa asegurada correspondiera en un 100% al valor real asegurable, esto es, lo que clásicamente se llama seguro plano, dicho en otras palabras.

Antiguamente ésta fué la forma de asegurar una cosa, la práctica comercial unas veces y la astucia del asegurado para no pagar la prima del 100% del valor asegurable, han venido a imponer algunas modalidades en las operaciones de algunos seguros.

Esas variaciones automáticamente entran en función durante la vigencia del contrato, cuando el valor real de la cosa asegurada cambia, ya sea aumentando, o disminuyendo el valor original; pero sin que pueda confundirse con el sobreseguro o infraseguro, que existe desde la celebración del contrato de manera intencional o involuntaria.

No obstante, por voluntad de las partes, conforme el Artículo 93, puede fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa, para los efectos del resarcimiento del daño.

En ese caso ese convenio contractual debe constar de manera expresa en el contrato, y por ese convenio queda eliminado el sobreseguro y el infraseguro.

El Artículo 90 de nuestra ley, al tratar de la disminución del valor asegurado, de ningún modo se refiere ni puede referirse al infraseguro, sino a la

disminución del valor asegurado en el curso del contrato, problema que resuelve el mismo precepto.

La regla general es que el valor real de la cosa asegurada, a excepción en el seguro de responsabilidad, de crédito y de provechos esperados, debe regir a la suma asegurada convenida.

#### 4.3 CLASIFICACION DE LOS SEGUROS EN BASE A LA SUMA ASEGURADA E INTERES ASEGURABLE.

En virtud de la relación que en la mayoría de los seguros de daños existe entre el valor del interés asegurable y suma asegurada; los seguros de daños se puede dividir en:

- a) Seguro pleno o completo
- b) Sobreseguro o seguro en exceso
- c) Infraseguro o seguro insuficiente
- d) Seguro múltiple

- A) Seguro pleno.- Cuando la relación entre la suma asegurada y el valor del interés asegurado es igual, es decir cuando coinciden ambos, porque son iguales, el seguro es completo o pleno y la consecuencia en caso de siniestro es que se paga íntegramente el daño sufrido, ya que se trata de siniestro total o de siniestro parcial. En otros términos, los dos topes del Artículo 86, primer párrafo, coinciden y la regla única viene a ser prácticamente que el asegurador tiene que resarcir exactamente el monto del daño sufrido por el asegurado al producirse el evento temido.
- B) Sobreseguro.- Cuando la relación que existe entre la suma asegurada y el valor del seguro es tal que la

primera sea superior al segundo, se está en el caso de sobreseguro o seguro en exceso.

Esta situación puede presentarse de buena fe como ya dijimos, sin el propósito del asegurado de cobrar al asegurador una cantidad mayor que el daño que pueda sufrir en caso de que el siniestro se realice; pero también puede darse el caso de que el asegurado al contratar su seguro, señale como suma asegurada una que él sepa perfectamente que es superior al valor del interés asegurado, con la finalidad de obtener un lucro si el siniestro se realiza. Esto es inútil, en virtud de lo expresado en el Artículo 86 de la Ley sobre Contrato de Seguro.

- C) Infraseguro.- Cuando la relación que hay entre la suma asegurada y el valor del interés asegurado es tal que la primera sea inferior al segundo, existe el infraseguro o seguro parcial o seguro insuficiente y se considera que el asegurado sólo está cubierto respecto de los daños que sufra al producirse el siniestro, en un tanto por ciento igual al que representa la suma asegurada con relación al valor del interés asegurado.

El infraseguro puede ser voluntario o involuntario y en el primer caso puede incluso ser impuesto por la ley, según puede verse en la fracción VIII del Artículo 34 de la Ley General de Instituciones de Seguros, en el que al definir el seguro de crédito dice:

"La ley impone lo que en derecho de seguro se llama franquicia obligatoria, a fin de obligar al asegurado, por el interés de no perder un tanto por

ciento que queda a su cargo al realizarse el siniestro; a tomar todas las medidas posibles para evitar se produzca el siniestro".

La franquicia es usual en todos aquellos casos de riesgos graves y ha sido frecuente su uso en el seguro marítimo.

El infraseguro puede también ser involuntario, se da muy frecuentemente en los seguros contra incendio, por la tendencia a elevarse el precio de los inmuebles, en las ciudades, aún en el supuesto de que no haya devaluación monetaria.

Al renovar cada año el seguro, por inercia conservando la misma suma asegurada, lo cual produce el desequilibrio entre ella y el valor del interés asegurado.

#### 4.4 EL COASEGURO.

José de Jesús Martínez Gil lo define como: "... la concurrencia de dos o más compañías aseguradoras en la cobertura de un mismo riesgo, de tal manera que exista una dispersión o distribución del riesgo, es decir, cada compañía aseguradora sólo responde por la participación que ha asumido. Igualmente puede existir el coaseguro entre una compañía aseguradora y una o más reaseguradoras, sin embargo, ante el asegurador o sus beneficiarios la compañía aseguradora es la única responsable y obligada directa; esto es independientemente de que existan una o más reaseguradoras en dicho riesgo. El coaseguro puede ser de póliza única, en cuyo caso en la misma póliza firman todos los coaseguradores, fijándose en ella el porcentaje de participación de cada una sobre el total del riesgo. Puede ser en pólizas separadas si

cada coasegurador emite su propia póliza, garantizando en ella su participación individual en el riesgo".(27)

Por su parte el Artículo 10, fracción I, de la Ley General de Instituciones de Seguro, dice:

"Para los efectos de esta ley se entiende:

I. Por coaseguro la participación de dos o más empresas de seguros en un mismo riesgo, en virtud de contratos directos realizados por cada una de ellas con el coasegurado". Sin embargo, las definiciones que se dan con antelación, tienen aplicación solamente en daños. En el seguro de vida no hay coaseguro, el interés asegurable se considera en forma diferente que en daños y aunque dos o más instituciones de seguros participan en el mismo riesgo, por contratos directos, los aseguradores tienen que pagar la suma asegurada de la póliza, independientemente que el asegurado tuviese otros seguros, porque no existe un interés asegurable, concreto o determinable.

La palabra coaseguro se usa con un sentido diferente en vida, es decir, se trata de una clase especial de reaseguro, pues mientras que en nuestro país el reaseguro más frecuente es el denominado "a prima de riesgo", hay contrato de riesgo en los que se reasegura la misma prima que se cobra al asegurado, recibiendo la compañía directa una comisión. Estos contratos se llaman de reaseguro por el sistema de coaseguro. Como se forman reservas que son a cargo del reasegurador, la ley

---

(27) Martínez Gil, José de Jesús, "Manual Teórico y Práctico de Seguros", Pág. 75, Tomo II Ed. Cárdenas Editores y Distribuidores, Primera Edición, México, 1974.

prohíbe que los ahorros de los aseguradores se inviertan fuera del país y si el reasegurador es extranjero, se invierten en la compañía directa y entonces se dice, que el contrato de reaseguro es por el sistema de "coaseguro modificado".

Luis Rufz Rueda nos dice que: "... doctrinalmente para que haya coaseguro se considera que las diversas compañías aseguradoras del mismo riesgo y del mismo interés, deben conocer perfectamente la coexistencia de estos seguros y aún es costumbre que una de las compañías aseguradoras tome la iniciativa, sea ella la única que trate con el asegurado y la que proponga el coaseguro a las demás aseguradoras. Parece obvio que en estos casos las situaciones de infraseguro, seguro pleno y sobraseguro deben regir de acuerdo con las disposiciones normales para el caso de seguro con una sola compañía aseguradora, pero no se encuentra disposición alguna que excluye el régimen que nuestra Ley sobre Contrato de Seguro, establece en los Artículos 102 a 105". (28)

El Coaseguro se puede originar por demanda del propio asegurado, que desea la participación de determinadas entidades en la cobertura de riesgo, o por decisión del asegurador, que comunica al asegurado la conveniencia de que participen otras entidades en la cobertura del riesgo.

Es normal que la principal entidad denominada "abrigadora", abone la comisión al agente de la operación y obtenga a su vez otra comisión de las restantes coaseguradoras, proporcional a la prima que

---

(28) Rufz Rueda, Luis. Op. Cit. Pág. 188.

percibirá cada una, destinada a compensarle aquel gastos y otros de administración.

También es costumbre, que sea la "abridora" la que realice las gestiones frente al asegurado, emitiendo la póliza, cobrando la prima, tramitando y liquidando los siniestros y distribuyendo después ingresos y gastos entre los coaseguradores en proporción a sus respectivas participaciones.

A veces, el asegurador no cree conveniente dar a conocer al asegurado su falta de capacidad para asumir la totalidad del riesgo, razón por la cual realiza el coaseguro sin que conste en la póliza. A este tipo de coaseguro, se le denomina interno, por contraposición al anterior, llamado abierto.

#### 4.5 EL REASEGURO

La moderna explotación aseguradora utiliza un mecanismo económico, basado en la agrupación del mayor número posible de asegurados sujetos a riesgos homogéneos, por medio del asegurador, quien se encarga de recaudar las primas de todos ellos. Para constituir un fondo económico-financiero con el cual hará frente a los daños que generen los siniestros que afecten a cualquiera de los asegurados integrantes del grupo, en tanto provengan de los riesgos tenidos en cuenta para la individualidad de la agrupación.

De esta manera se posibilita distribuir el peso económico de los riesgos entre los asegurados sujetos a la incertidumbre de verse afectados económicamente por su ocurrencia, y se crea una técnica de cobertura que aprovecha el sistema de apoyo recíproco para eliminar la

probable insolvencia de un asegurador, transformándolo en un simple administrador de capitales ajenos.

Se requiere entonces contar, además, con un mecanismo que cumpla con una función financiera o de crédito, para permitir al asegurador cubrir grandes masas de riesgos con capitales menores a los que técnicamente serían necesarios para ello.

Este objetivo se logra, especialmente mediante una operación similar al seguro, que se denomina reaseguro, y que permite la homogeneización de los riesgos facilitando el ejercicio normal de las aseguradoras.

La Ley General de Instituciones de Seguros en su Artículo 10 entiende por reaseguro; el contrato en virtud del cual una institución toma a su cargo, total o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otra o el remanente de daños que exceda de la cantidad asegurada por el asegurador directo.

Sin embargo esta definición que da la ley, no escapa de críticas como la que señala J. Jesús Rodríguez Sala al comentar lo siguiente:

"A nosotros nos satisface más la descripción que hace la ley mencionada en su Artículo 37, al decir que "los excedentes que tengan las Instituciones de Seguros sobre su límite de retención neta en cada riesgo asegurado, podrá cederlo en forma de reaseguro a instituciones no autorizadas, en la inteligencia de que el monto de primas cedida a estas últimas sobre cualquier riesgo, no excederá salvo lo previsto en el párrafo siguiente, al monto de las que se hayan cedido a las primeras sobre el mismo riesgo" y en esa inteligencia las aseguradoras sólo pueden ceder a otra en reaseguro los

excedentes de los límites de retención neta en cada riesgo asegurado, porque transferir a otra totalmente el riesgo tomado, no sería precisamente un reaseguro, ni tampoco un coaseguro como lo establece el Artículo 10 antes citado; en consecuencia, si hay cuestión total de riesgo, la aseguradora directa haría las veces de agente disimulado contra prohibición expresa de la ley".(29)

Por su parte el Lic. Arturo Díaz Bravo, menciona al respecto; "Concepto tal es por demás erróneo, jurídica y técnicamente, pues no responde a la verdadera posición contractual de las partes, ni a la real misión económica del reasegurado:

- a) Aceptado que una empresa de seguros -rectius: un empresario asegurador celebre el contrato, téngase presente que también puede otorgarlo un empresario exclusivamente reasegurador;
- b) Falso es el que el reasegurador tome a su cargo un riesgo ya cubierto por el asegurador; si así fuera, el primero se convertiría en coasegurador, supuesto prohibido por el Artículo 18 Ley sobre Contrato de Seguro: "Aún cuando la empresa se reasegure contra los riesgos que hubiere asegurado, seguirá siendo la única responsable respecto al asegurado". Lo cierto es que el reasegurador toma a su cargo un riesgo autónomo, cuál es el de que su cedente se vea obligado, a su vez, a hacer frente a sus obligaciones;
- c) Con más razón es inexacto que el reasegurador pueda tomar a su cargo el remanente de daños no comprendidos en el seguro directo, pues aquí se presentaría, ya sin atenuantes, la figura del

(29) Rodríguez Sala, J. Jesús, Op. Cit. Págs. 597 y 598.

coaseguro mancomunado, que en el caso operaría como un seguro directo, complementario del celebrado por el primer asegurador".(30)

La naturaleza jurídica del reaseguro es una convención basada entre el asegurador y reasegurador que reúnen los elementos básicos de toda operación de seguros, esto es, riesgo y prima, por lo que al reasegurado corresponde es una operación de seguros que puede clasificarse dentro de los seguros de la responsabilidad civil se refiere. Este es el criterio legislativo, cuando se autoriza al asegurador para asegurar, a su vez, los riesgos cubiertos, aunque continuando como único obligado respecto del asegurado.

La contratación del reaseguro sufrió una evolución muy importante desde principios de su práctica profesional, se ha llegado hoy a los acuerdos masivos formalizados en tratados generales que regulan en forma permanente el reaseguro de ramos o riesgos determinados.

El tratado de reaseguro constituye un contrato único, similar al que se celebra en el caso de los seguros de abono, que genera diversas relaciones jurídicas (de reaseguro) por efecto del consentimiento prestado en el momento de su celebración; y que permite al asegurador conocer anticipadamente los límites dentro de los cuales podrá ceder los riesgos que acepta de sus asegurados, evolucionando así con mayor seguridad y sobre bases técnicas y financieras definidas.

La doctrina ha descrito al contrato de reaseguro como aquel en el cual se establecen y regulan los seguros que

---

(30) Díaz Bravo, Arturo, Op. Cit. Págs. 157 y 158.

se reaseguran, determinándose la cuantía y las condiciones de la sesión, el procedimiento para liquidar los siniestros, las reservas y los depósitos de garantía que eventualmente se constituirán, la participación del reasegurador en los beneficios del negocio, y el procedimiento para regular las relaciones recíprocas de crédito y deuda, y su duración.

Los tratados de reaseguro pueden contener un procedimiento reasegurador facultativo u obligatorio.

En el primer supuesto, se requiere que en cada caso medie una decisión del asegurador aplicando cada seguro al tratado en determinado plazo, para que los riesgos particulares queden cubiertos por el reaseguro.

El tratado obligatorio se caracteriza por la simultaneidad de la iniciación del riesgo para ambos contratantes, permitiendo conocer de antemano la capacidad de riesgos y primas que se negociarán en virtud de sus normas.

Y así, en el tratado general obligatorio de reaseguro, la inserción de los riesgos en la cobertura reaseguradora se obtiene mediante la realización de periódicas declaraciones de alimento que contienen todos los detalles de los seguros cedidos, cuyo reaseguramiento se sujeta a las condiciones originalmente pactadas.

El reaseguro evolucionó de primitivas formas de participación proporcional en los riesgos del asegurador, hasta modernos sistemas de cobertura de exceso de pérdidas.

La práctica del reaseguro muestra la utilización de

cuatro formas principales de negociación, que podemos agrupar en dos categorías diferentes según cual sea el elemento tenido en cuenta para la concentración de la operación; en uno de los supuestos es el riesgo asumido por el asegurador, y en el otro, el siniestro previsto por éste como hecho de ocurrencia probable.

Cuando el reasegurador tiene en cuenta el riesgo cubierto por el seguro, puede tomar a su cargo el exceso del riesgo soportable técnicamente por el asegurador, o participar proporcionalmente en el riesgo asegurado, contribuyendo en idéntica medida para el pago de los siniestros.

En el primer caso, hay un reaseguro de exceso de riesgo (o de excedente), por el cual el asegurador reasegura aquellos contratos cuyos valores a riesgo (compromiso máximo indemnizatorio con el asegurado) superan su capacidad de explotación (pleno de conservación).

En cambio, en el reaseguro de participación (o de cuota-parte) el asegurador toma a su cargo una proporción uniforme y constante de los riesgos que le cede el asegurador en relación con alguna de sus ramas de explotación (incendio, por ejemplo), sin atender a la magnitud del pleno de conservación.

Cuando el reasegurador atiende a la magnitud de los siniestros ocurridos para quedar obligado a participar en su pago, el negocio reviste neto corte financiero, y se ubica con más precisión técnica como el seguro de la empresa de seguros.

Actualmente se conocen dos formas principales de reaseguro de exceso de pérdidas.

El reaseguro de exceso de pérdida, o de exceso de siniestros, actúa sobre la última pérdida neta que causa a un asegurador el acaecimiento de un hecho cubierto por uno o más contratos de seguro; y opera cuando la suma indemnizatoria que debe pagar el asegurador a su asegurado supera un monto predeterminado. En estos casos el tramo final de la indemnización es soportado económicamente por el asegurador, quien garantiza así a la empresa de seguros que en ningún caso (ni aún en la hipótesis de cúmulo de siniestro ocurridos por un mismo hecho físico) deberá desembolsar una suma mayor que el monto previsto como soportable en sus cálculos técnicos.

En cambio el moderno negocio de reaseguro denominado "stop loss" no tiene en cuenta eventos singulares ni acumulados, sino el conjunto de todos los siniestros de una misma rama de explotación, producidos en un período determinado (generalmente coincidente con el ejercicio de explotación de los seguros que integran la rama). Opera cuando el monto de los siniestros pagados sobrepasa un límite determinado, que usualmente se fija en función de una relación porcentual con el monto de las primas percibidas por los contratos en juego.

La retrocesión de una operación típica del reasegurador, que ha servido para internacionalizar este negocio, y que le sirve a éste para participar a otros reaseguradores en aquellos riesgos que le resultan técnicamente insoportables en su totalidad.

La retrocesión de los seguros reasegurados es, en definitiva un reaseguro de segundo grado que permite al reasegurador conservar el equilibrio de su cartera.

Por el hecho de la multiplicidad de las operaciones de retrocesión que se realizan habitualmente en los distintos países del mundo, la dispersión económica de los riesgos por los aseguradores es tal, que permite a los autores considerar la internacionalización del reaseguro.

Los efectos jurídicos que produce el contrato de reaseguro respecto de las relaciones del asegurado con el asegurador, y en relación con los terceros beneficiados por esta última vinculación contractual. En principio, los contratos de seguro y los de reaseguro son jurídicamente autónomos e independientes, aunque exista entre ellos una vinculación basada en una función económica interdependiente.

Tal independencia excede del marco meramente contractual para ubicarse frente a las más diversas situaciones que puedan afectar al seguro, que por tal razón no inciden jurídicamente ni económicamente en los contratos de seguro que le sirven de base operatoria. Resultando como consecuencia de esta situación que el asegurado original carece de derechos contra el reasegurador.

De tal manera, el asegurador es el único obligado con respecto al asegurado y a los terceros beneficiarios del seguro, aunque pueda haber efectuado un reaseguro con referencia a ese contrato. En relación con la relación asegurativa original, el contrato de reaseguro no tiene incidencia alguna, por ser ajeno a ella.

Como consecuencia de esta situación, la quiebra o desaparición del reasegurador no afecta la relación emergente del contrato de seguro; como tampoco le afecta la desinteligencia que pudiera tener en la cobertura del riesgo el asegurador y el reasegurador.

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

**PRIMERA.**- De conformidad con el Artículo 10. de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, debemos entender que: "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".

Esto significa que la obligación de la compañía aseguradora nace una vez que se la ha pagado la prima; lo que es totalmente falso, pues, conforme a la misma ley, tal obligación surge al momento de perfeccionarse el contrato, por el mero consentimiento verbal, por el simple acuerdo de voluntades y no por el pago que realiza el asegurado como erróneamente expresa la misma.

**SEGUNDA.**- La prima, de la cual se dijo en este trabajo que es: el precio del riesgo o la contraprestación del asegurado o del contratante en su caso, por la garantía que presta el asegurador.

Considero que ésta debe ser cubierta desde el momento mismo del perfeccionamiento del contrato, pues es desde ese momento que el asegurado se encuentra protegido del riesgo que asume la compañía aseguradora.

**TERCERA.**- También de acuerdo con la Ley sobre el Contrato de Seguro, una vez que el proponente tenga conocimiento de que el asegurador ha aceptado la oferta; el contrato de seguro se perfecciona. Sin embargo nada dice sobre la forma de conocimiento y de la aceptación, entonces, concluyó que cualquier forma demostrable deberá ser reconocida por la misma.

**CUARTA.-** Los efectos de este contrato empiezan a surtir desde el momento de su perfeccionamiento, pero existen modalidades como: del pago de la prima que vence según la ley en el mismo momento de inicio o perfeccionamiento, pero contando el asegurado con un plazo de gracia de 30 días para su exhibición y al vencimiento del último día de este término cesarán los efectos del contrato se ha cubierto tal obligación. Y la entrega de la póliza por parte del asegurador. Estas modalidades perjudican considerablemente tanto al asegurado como al asegurador por las razones que se expresan más adelante.

**QUINTA.-** Nuestro sistema legal es de los pocos que mantienen dentro de los consensuales el contrato que se examina, considero que lo real o formal que pueda ser éste no restringe de modo alguno la voluntad de las partes, sino que recoge ese acuerdo. No sobra y menos aún perjudica el que se entregue la póliza y se pague la prima.

**SEXTA.-** Considero importante, pues, para que el seguro sea fuente de derechos y obligaciones, que el acuerdo respectivo que hay que suponer sobre los elementos esenciales del contrato: interés asegurable, riesgo y por que no prima, esté consignado (conste por escrito) en un documento privado, que responda a la denominación legal de póliza.

**SEPTIMA.-** Como he venido refiriéndome, no es elemento necesario y fundamental su redacción por escrito de este contrato, empero la ley proclama dos únicas formas posibles de probar la celebración de éste: la póliza y añade que sólo la confesional del asegurador puede suplirla.

**OCTAVA.-** Considero conveniente el establecer un sistema legal claro y práctico, que garantice y proteja el derecho de las

partes, que con toda claridad determine el momento en que nazcan éstos, sin la incertidumbre del asegurado o beneficiario a encontrarse desamparado, si acontece la eventualidad que se suponía cubierta y por parte de la institución aseguradora de un menor esfuerzo y gastos para obtener el pago de la contraprestación.

**NOVENA.-** Vemos en la práctica que muchas instituciones de seguros, declinan reclamaciones de sus asegurados, con argumento nada técnicos y legales, esto se debe en gran medida a la desconfianza que se ha incrementado por el llamado fraude en el seguro, desapareciendo la buena fé del asegurador a su asegurado.

**DECIMA.-** Considero que cuando el Estado se preocupe por actualizar la legislación en esta materia, acorde con la realidad en la que vivimos, le abra camino tanto social, económica y culturalmente, se verá con respeto a esta Institución, por las grandes ventajas de protección que ofrece.

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

- 1.- Broceta Pont, Manuel,  
"Manual de Derecho Mercantil",  
Editorial Techos, S. A.,  
Madrid, 1977.
- 2.- Cervantes Ahumada, Raúl,  
"Derecho Mercantil",  
Editorial Herrero, S.A.,  
3a. Edición, México, 1980.
- 3.- Díaz Bravo, Arturo,  
"Contratos Mercantiles",  
Editorial Colección textos Jurídicos Universitarios  
1a. Edición, México, 1988.
- 4.- Garriguez, Joaquín,  
"Contrato de Seguro Terrestre",  
Editorial Mapfre, S.A.,  
Madrid, 1978.
- 5.- Greene, Markr,  
"Riesgo y Seguro",  
Editorial Mapfre, S.A.  
3a. Edición.
- 6.- Halperin, Isaac,  
"Seguros",  
Editorial Depalma,  
2a. Edición, Argentina, 1986.

- 7.- Historia del Seguro en México, Desarrollo y Consolidación del Seguro Mexicano 1900-1988,

Editorial Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros, S.A.,  
México, 1988.

- 8.- Larramendi I. H. de y otros,  
"Manual Básico de Seguros",  
Editorial Mapfre, S.A.,  
Madrid, 1981.

- 9.- Manes, A.,  
"Teoría General del Seguro",  
Editorial Logos LTDA,  
Madrid, 1980.

- 10.- Mantilla Molina, Roberto,  
"Derecho Mercantil",  
Editorial Porrúa, S.A.,  
16a. Edición, México, 1977.

- 11.- Martínez Gil, José de Jesús,  
"Manual Teórico y Práctico de Seguros",  
Tomo II, Cárdenas Editores y Distribuidores,  
1a. Edición, México, 1974.

- 12.- Ossa G. J., Efrén,  
"Teoría General del Seguro"  
Editorial Temis Librería,  
Colombia, 1984.

- 13.- Ossa G. J., Efrén,  
"Tratado Elemental del Seguro",  
Editorial Temis Librería,  
Colombia, 1963.
- 14.- Puente y Flores Arturo y Calvo Marroquín Octavio,  
"Derecho Mercantil",  
Editorial Banca y Comercio, S.A.,  
24a. Edición, México, 1979.
- 15.- Rodríguez y Rodríguez, Joaquín,  
"Curso de Derecho Mercantil",  
Tomos I y II, Editorial Porrúa, S.A.,  
13a. Edición, México, 1978.
- 16.- Rodríguez Sala, Jesús,  
"El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano",  
Editorial B. Costa-amic,  
México, 1976.
- 17.- Ruiz Rueda, Luis,  
"El Contrato de Seguro",  
Editorial Porrúa, S.A.,  
1a. Edición, México, 1978.
- 18.- Sánchez Calero Fernando y Francisco J. Tirado Suárez,  
"Comentarios al Código de Comercio y Legislación  
Mercantil Especial - Ley del Contrato de Seguro",  
Editorial Revista de Derecho Privado,  
Madrid, 1984.

19.- Uria, Rodrigo,

"Derecho Mercantil",  
Editorial Tecnos, S. A.,  
Madrid, 1960.

20.- Zamudio Collado, Luis M.,

"Teoría y Práctica de los Seguros de Daños en México",  
Editorial Mexicana de Periódicos, Libros y Revistas,  
S. A.,  
1a. Edición, México, 1980.

#### LEGISLACION CONSULTADA

- 1.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- 2.- Código de Comercio.
- 3.- Código Civil en el Distrito Federal en Materia Federal.
- 4.- Ley sobre el Contrato de Seguro.
- 5.- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

#### DIARIOS OFICIALES DE LA FEDERACION

- 1.- Diario Oficial de la Federación del día 30 de diciembre de 1963, sección II, Págs. 18 y 19.
- 2.- Diario Oficial de la Federación del día 3 de enero de 1990, Pág. 3.