



Universidad
Latina

UNIVERSIDAD LATINA, S. C.

INCORPORADA A LA UNAM
FACULTAD DE DERECHO

**“CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN A LA LEY SOBRE EL
CONTRATO DE SEGURO EN MATERIA DE BENEFICIARIOS”**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN DERECHO

P R E S E N T A :

GASTÓN ACATITLA ROMERO

ASESOR :

MTRA. MARÍA ANGÉLICA GONZÁLEZ LECHUGA

MÉXICO, D.F.

2010



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD LATINA, S.C.
INCORPORADA A LA U.N.A.M.

México, Distrito Federal a 30 de agosto de 2010.

DRA. MARGARITA VELÁZQUEZ GUTIÉRREZ,
C. DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS, UNAM.
P R E S E N T E.

El C. GASTÓN ACATITLA ROMERO ha elaborado la tesis profesional titulada **"CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO EN MATERIA DE BENEFICIARIOS"**, bajo la dirección de la Mtra. María Angélica González Lechuga, para obtener el Título de Licenciado en Derecho.

El alumno ha concluido la tesis de referencia, misma que llena a mi juicio los requisitos marcados en la Legislación Universitaria y en la normatividad escolar de la Universidad Latina para las tesis profesionales, por lo que otorgo la aprobación para todos los efectos académicos correspondientes.

Atentamente
"PASIÓN POR TU FUTURO"


LIC. JOSÉ MANUEL ROMERO GUEVARA
DIRECTOR TÉCNICO DE LA LICENCIATURA
EN DERECHO.
CAMPUS SUR

JMRG/ISV 

INDICE

pág.

Introducción

Capitulo Primero **Aspectos Generales del Contrato de Seguro**

1.1. Marco histórico de los contratos	1
1.2. Diversas categorías de contratos en el Derecho Romano	5
1.2.1. Contratos reconocidos por el Ius Civile	5
1.2.2. Contratos Verbis	6
1.2.3. Contratos Litteris	13
1.2.4. Contratos Re	15
1.2.5. Contratos Consensu	18
1.3. Contratos Innominados	20
1.4. Pactos	22
1.5. El concepto actual de Contrato	25
1.6. Contratos Mercantiles	31
1.7. Contrato de Adhesión	42
1.8. El Contrato de Seguro	45
1.8.1. Concepto	49
1.8.2. Elementos subjetivos	52
1.8.3. Elementos Objetivos	54
1.8.4. Elementos de existencia	56
1.8.5. Elementos de Validez	59
1.8.6. Clasificación del contrato de seguro	60
1.8.7. Tipos de Contratos de Seguro	61
Preconclusiones correspondientes al Capitulo Primero	64

Capitulo Segundo **El contrato de Seguro de Vida**

2.1. Antecedentes Históricos	65
---	----

2.1.1. En Europa	66
2.1.2. En Estados Unidos	68
2.1.3. En México	69
2.2. Definición del Contrato de Seguro de Vida	73
2.2.1. Elementos Personales	78
2.2.2. La Compañía Aseguradora	79
2.2.3. El Contratante	81
2.2.4. El Asegurado	84
2.2.5. El Beneficiario	86
2.3. Clases y tipos de Seguros de Vida	94
2.3.1. El Seguro de Vida Individual	96
2.3.2. El Seguro de Vida Grupo	98
2.3.3. El Seguro de Vida Colectivo	101
2.3.4. El Seguro de Vida para Deudores	102
2.4. La Oferta	103
2.5. La Aceptación	104
2.6. El Objeto	104
2.7. El Riesgo	105
2.8. La Prima	106
2.9. La Buena Fe	106
2.10. El Agente de Seguros	107
2.11. Coberturas Adicionales	108
2.11.1. Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas.....	119
2.11.2. Indemnización por Muerte Colectiva	119
2.11.3. Indemnización por Invalidez Total y Permanente	119
2.12. El Siniestro	110
2.13. La Disputabilidad	110
2.14. La rescisión del contrato	111
2.15. Exclusiones	112

2.16. La Prescripción	112
2.17. Elementos que conforman el Contrato de Seguro de Vida	113
2.17.1. La Solicitud de Aseguramiento	113
2.17.2. La Póliza	113
2.17.3. Las Condiciones Generales	115
2.17.4. Condiciones Particulares	115
2.17.5. El Endoso	116
Preconclusiones correspondientes al Capítulo Segundo	117

Capítulo Tercero
Marco Jurídico del Contrato de Seguro de Vida

3.1. Normatividad	119
3.1.1. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros	119
3.1.2. Ley sobre el Contrato de Seguro	121
3.1.3. El Reglamento del Seguro de Grupo	122
3.1.4. Ley de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)	125
3.1.5. Código de Comercio	126
3.1.6. Legislación Civil	127
3.2. Autoridades que otorga el Contrato de Seguro	129
3.2.1. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)	129
3.2.2. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas	131
3.2.3. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)	131
3.2.4. Tribunales Civiles	133
Preconclusiones correspondientes al Capítulo Tercero	136

Capítulo Cuarto
Análisis sobre los Criterios de Interpretación en materia de Beneficiarios

4.1. La Cláusula Beneficiaria, Artículo 163	140
4.2. El Concepto de Interés Asegurable en el Seguro de Vida	142
4.3. Interpretación del Artículo 164 de la Ley Especial, en relación al Artículo 177 del mismo ordenamiento	145

4.4. Criterios para la Indemnización a los Beneficiarios en el Seguro de Vida según lo dispuesto por los Artículos 173, 174, 175, y 176 de la Ley sobre el Contrato de Seguro	154
4.5. La Inviabilidad de la Designación de Beneficiarios hecha por la Autoridad Laboral, para efectos de reclamar el Seguro de Vida	161
4.6. La Sucesión a bienes del Asegurado	162
4.7. Artículo 185, “Las Viudas Negras”	165
4.7.1. Concepto de “Viuda Negra” para efectos del Seguro de Vida	167
4.7.2. Breve exposición de los supuestos normativos del Fraude en el Seguro de Vida, relacionados con el Artículo 185	167
4.7.3. Interpretación del Artículo 77 de la Ley sobre el Contrato de Seguro cuando la contratación del seguro es de Buena Fe, o de Mala Fe	171
Preconclusiones correspondientes al Capítulo Cuarto	174
Propuesta	178
Conclusiones	
Bibliografía	

INTRODUCCIÓN

La inquietud por desarrollar el estudio que aquí se presenta, nació del trabajo que diariamente he tenido la fortuna de realizar desde hace ya varios años en el área jurídica de una empresa de seguros en la que laboro; y las discusiones teóricas y prácticas sobre la materia, tanto dentro como fuera de la universidad, fueron las que me indujeron a profundizar en el tema.

Los seguros son sin duda un asunto actual y de gran relevancia, pues durante las últimas dos décadas éstos han tenido un crecimiento importante en nuestro país, de tal manera que a la gran mayoría de los mexicanos ya no les causa extrañeza hablar de ello; bien porque son propietarios de un vehículo y han tenido que adquirir un seguro de automóviles, o bien porque han contratado un seguro de gastos médicos, o uno de vida.

El presente trabajo tendrá como objeto central dilucidar sobre el contrato de Seguro en el ramo de Vida, pero solo y exclusivamente por cuanto hace a las confusiones jurídicas que resultan de las interpretaciones sobre dichos contratos y de su ley especial cuando no existe designación de beneficiarios, o existiendo éstos, la designación fue erróneamente plasmada en la póliza; o bien, que por diversas circunstancias, el beneficiario hubiere perdido su derecho sobre la suma asegurada; siendo el problema como tal, determinar a quién deberá indemnizarse.

Pudiera pensarse que intentar el cobro del seguro de vida (o pagarlo tratándose de las aseguradoras) es un mero trámite el cual se encuentra libre de toda bruma; empero, el tema de los beneficiarios en el contrato de seguro de vida suele ser áspero y complicado de resolver, pues una vez ocurrido el siniestro (fallecimiento del asegurado), y con independencia de las exclusiones que pudieran oponer las aseguradoras para liberarse de su obligación de pago, la carencia de una cultura de seguro, la mala asesoría de parte de los agentes (de seguro), o bien, las erradas interpretaciones tanto del contrato, como de la Ley de la materia, convierten el trámite de pago en un proceso torpe y sinuoso, y en algunas ocasiones equívoco, pues sin la debida justificación jurídica se

suele indemnizar a quien no tienen derecho al pago; o bien, quien sí lo tiene debe realizar complicados y costosos trámites para obtener la indemnización.

Sin duda, las erróneas designaciones hechas por el propio asegurado, o la omisión de la designación, podría traer como consecuencia pagos mal realizados por parte de las aseguradoras; ya que una errada interpretación jurídica ya sea de parte de la institución aseguradora, o de las propias autoridades que deben conocer y resolver sobre el tema, podría significar en el futuro complicadas contingencias legales tanto para la aseguradora, como para el asegurado o sus beneficiarios, encareciendo innecesariamente los siniestros; pero sobre todo, alimentaría la confusión jurídica que en algunos supuestos aún prevalece, pues de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro, y las leyes supletorias, podrían existir personas con igual o mejor derecho para reclamar que aquellas quienes recibieron la indemnización.

La piedra de toque de esta investigación será entonces, identificar los criterios interpretativos errados que sobre la Ley sobre el Contrato de Seguro se presentan en el tema de los beneficiarios, y tratar de arribar a criterios viables y claros para la aplicabilidad de las disposiciones contenidas en la misma.

Para desarrollar este trabajo se emplearon tres métodos: el analítico Jurídico, ya que en el curso de nuestro estudio se analizaron diversos dispositivos jurídicos que tratan sobre el tema; el método lógico deductivo, pues de principios generales de derecho y del texto de la Ley especial, se llegó a determinaciones particulares en cada supuesto planteado sobre los beneficiarios en el seguro de vida, y el método dialéctico, pues se ha considerado que tanto los contratos en general, como los contratos de seguros y toda la normatividad que lo rigen han ido y seguirán cambiando constantemente dadas las exigencias económicas, sociales y jurídicas que día con día se presentan, haciéndolos más sofisticados para tratar de cumplir con su función.

Nuestro estudio consta de cuatro capítulos, en el primero trataremos los aspectos generales de los contratos, su uso y desarrollo entre los romanos, su

concepto actual, los contratos mercantiles, y se analizará de manera general a los contratos de seguro. En el segundo capítulo abordaremos detalladamente el contrato de seguro de vida, haremos un breve repaso histórico de él por Europa, Estados Unidos y México, así como también analizaremos los conceptos fundamentales de dicho contrato, las clases y tipos de los seguros de vida, y los elementos que lo conforman. El tercer capítulo tratará sobre las diversas leyes y disposiciones jurídicas que regulan la materia de seguros, y de las autoridades competentes para conocer sobre la misma; y, finalmente, en nuestro cuarto capítulo, se desarrollarán diversos supuestos relativos al tema de los beneficiarios, y se profundizará en ello identificando los errores interpretativos que sobre la Ley sobre el Contrato de Seguro se han realizado para resolverlos, planteando al mismo tiempo nuestra lectura e interpretación correspondiente de los mismos.

De esta manera se espera que el trabajo cumpla su cometido, proporcionando algunos puntos de vista que estimulen la reflexión y el estudio en relación a los problemas que frecuentemente se plantean en la práctica del sector asegurador tratándose del asunto de los beneficiarios en el contrato de seguro de vida.

CAPITULO PRIMERO

ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

1.1. Marco histórico de los Contratos

No son oscuros ni misteriosos los orígenes de los contratos; esa extraña manifestación humana que consiste en ponerse de acuerdo y en respetar (y hacer respetar) lo acordado nos ha acompañado desde el principio de los tiempos, y forma parte de la base sobre la que se fundan las sociedades modernas.¹ La *voluntad* adquiere aquí un papel fundamental, pues mediante ella la humanidad se determina a hacer o no hacer algo. A través de la voluntad se logra respetar el deseo de alguien, y hacer respetar el deseo propio. La voluntad nos hace humanos.

Pero ni un solo acto planificado de ningún animal ha podido imprimir en la naturaleza el sello de su voluntad. Sólo el hombre ha podido hacerlo.²

Para los hombres de la prehistoria fue necesario ponerse de acuerdo en la realización de diversas actividades tendientes a su supervivencia, ya sea para la caza, la recolección de frutos, o bien el cuidado y alimentación de los críos. De no haberse puesto de acuerdo, y no haber respetado tales acuerdos, el destino de la humanidad hubiera sido muy probablemente la extinción de la especie.

¹ Los leones también se ponen de acuerdo para cazar, planean el ataque y obtienen su presa, y de esa manera han perpetuado hasta hoy su especie; pero una vez obtenida la caza prevalece la ley del más fuerte, y las leonas y los cachorros en muchas ocasiones se quedan sin comer y mueren de hambre, pues los machos arrasan con el alimento. Esa cooperación y acuerdos al momento de atacar a sus presas son actos inconscientes, carentes de voluntad, pues son solo instintivos. En el caso de los humanos esa misma actividad básica en la prehistoria tenía resultados distintos, pues no sólo se planificaba la estrategia y el ataque; sino que, una vez obtenida la presa, la misma se repartía en porciones de acuerdo a edad y sexo, de tal suerte que todos los miembros del clan o de la gens tenían derecho a comer; pues desde aquellas épocas se desarrolló en los humanos la capacidad de llegar a acuerdos voluntarios y conscientes.

² ENGELS, Federico. "El papel del Trabajo en la Transformación del Mono en hombre". Editorial Quinto Sol. México. 1988. Pág. 23.

Para salir de la animalidad, para realizar el mayor progreso que presenta la naturaleza, era preciso un elemento nuevo, hacía falta reemplazar la carencia de poder defensivo del hombre aislado, por la unión de fuerzas y la acción común de la horda.³

No cabe duda, fueron las diversas necesidades humanas las que convirtieron el *acuerdo* natural y espontáneo nacido entre ellos, en actos conscientes, voluntarios y (mucho tiempo después) en actos formales, y que actualmente conocemos como *Contratos*. Los contratos no surgieron de la ocurrencia de unos cuantos; son, como se ha dicho, el resultado de un proceso histórico muy complejo, y han acompañado a la humanidad desde siempre.

Seguramente entre los antiguos orientales podemos encontrar incipientes contratos relacionados por ejemplo, con la elaboración y distribución del té, o en el intercambio de semillas entre los hombres de las tribus originarias de América, o en la transportación de mirra e incienso de la antigua Arabia a distintos lugares del mundo; en fin, podemos hurgar en cualquier época y lugar de la historia humana y la figura del *acuerdo* estará siempre presente; no obstante, fueron sin duda los griegos, pero especialmente los romanos los que hicieron de ello una institución, y con ello establecieron las bases de la actual sociedad occidental.

Por tal razón, iniciaremos el estudio del Contrato en general, y el estudio del Contrato de Seguro en particular, a partir del Derecho Romano; en primer lugar porque nuestro Derecho deviene de la tradición Romana, y en segundo lugar, porque fue en Roma donde se instauró por vez primera el concepto (aunque en forma ambigua) de *Contrato* como una institución jurídica.

El Derecho de la antigua Roma, luego de sufrir transformaciones de corte helenísticos a lo largo de todo un proceso histórico, se convirtió en la base de uno de los tres

³ ENGELS, Federico. “Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado”. Editores Mexicanos Unidos. México.2002. Pág. 38.

sistemas jurídicos del mundo occidental contemporáneo más importantes⁴ y que ha sido denominado por los tratadistas como sistema *neorromanista*. Ello se debe en gran medida a la enorme labor de compilación de Justiniano, la cual es conocida como *Corpus Iuris Civiles*, realizada en el siglo VI d. C.

Ahora bien, para comprender el concepto de *Contrato*, resulta necesario abordar el concepto de *Conventionem* (convención), surgido de la voluntad de dos o más personas al ponerse de acuerdo respecto a un objeto determinado⁵. Tratándose de aspectos jurídicos, las partes que hacen una convención pueden proponerse crear, modificar o extinguir algún derecho.

Empero, en el Derecho Romano las convenciones, a diferencia de los *Pactos*⁶, no obligaban indistintamente la vinculación entre las partes, pues como lo veremos más adelante, eran necesarias ciertas formalidades y solemnidades estrictas que, de no cumplirse, no producían obligación alguna entre las partes en caso de incumplimiento, no obstante que se otorgara su consentimiento.

Tales formalidades, surgidas en la Época Clásica, consistían (y en nuestro derecho persisten algunas de ellas) en pronunciar ciertas palabras solemnes, menciones escritas, o la remisión de una cosa por parte de una de las partes hacia la otra. Dichos requisitos eran indispensables para atribuirles eficacia civil a dichas convenciones, cada una de las cuales formaba un contrato y recibía un nombre específico.

Cuando el contrato surgió en Roma, originalmente no era considerado como una fuente generadora de consecuencias jurídicas en general, ya que sólo determinados

⁴ Los otros dos sistemas jurídicos son el anglosajón, y el ya debilitado sistema jurídico de los países socialistas el cual amenaza con desaparecer, pues luego de la caída del Socialismo en Europa del Este los países socialistas que aún viven han tenido que modificar su sistema jurídico paulatinamente para no perecer ante el embate de la globalización.

⁵ Actualmente ‘convención’ se usa para denotar los pactos que surgen entre las naciones, entre organismos, y entre los individuos; también se usa para nombrar algunas asambleas nacionales, para discutir algunos temas o problemáticas, pero en general lleva implícito la creación de acuerdos de alguna especie.

⁶ Los pactos no requieren formalismos ni solemnidades.

acuerdos de voluntades tenían carácter vinculatorio; y se consideraba que no bastaba el otorgamiento de una voluntad libre de vicios y absoluta, si no se cumplían ciertas formalidades.

En ese sentido, tal parecía que la *voluntad* de las partes era ignorada, ya que se le daba mayor importancia a las formalidades y solemnidades previstas en el Derecho Romano, a efectos de que se gestara el vínculo negocial que conllevaba a la obligación de cumplir con lo convenido. El jurista Vincenzo Arangio Ruíz, profesor en la Universidad de Roma señaló que:

...al formalismo externo, consistente en no reconocer eficacia a la voluntad privada si no se le expresa en aquellas formas determinadas, corresponde, por lo menos en los orígenes, también un formalismo interno en el sentido de que, cuando aquellas frases hayan sido repetidas o aquellos módulos satisfechos, no se practica investigación alguna sobre la intención de las partes que las han cumplido; es más, corresponda o no a la voluntad real de las partes a las palabras de la formula, el efecto jurídico se produce igualmente.⁷

Por ello, los *contratos* en el Derecho Romano sólo eran nombrados como tales si producían obligaciones civiles, los demás tipos de acuerdos de voluntad eran llamados *Pactos Nudos*, los cuales no producían consecuencias jurídicas, sino sólo obligaciones de *Derecho Natural*, y no se podía exigir la restitución de lo entregado, o la retribución de un servicio prestado una vez cumplido voluntariamente. Posteriormente los *Pactos Nudos* se transformaron hasta adoptar la naturaleza de *Pactos Vestita* al ser sancionados con eficacia procesal, y ello ocurrió en razón de que los *pretores* les concedían efectos civiles a través de excepciones en contra de las personas que ejercían una acción para exigir el cumplimiento de un pacto carente de las formalidades prescritas en el *Ius Civile*, siempre y cuando se observara convenio lícito, y sin fraude.

⁷ ARANGIO RUIZ, Vincenzo. "Instituciones de Derecho Romano". Editorial De Palma. Argentina. 1973. Pág. 89.

Los pactos se acompañaron de otra categoría contractual: Los contratos innominados, cuya creación disminuyó la existencia de los *Pactos Nudos*; aunque al constituirse no producían consecuencias civilmente vinculantes, ello debido a que sólo si se cumplía con una de las prestaciones debidas por las partes, su derecho se convertía en exigible, pero mientras no.

Los contratos innominados eran aquellos que se presentaban cuando las partes se obligaban a hacerse prestaciones recíprocas, y si alguna de las partes ejecutaba la obligación, la otra parte debía hacer lo propio atendiendo al principio de equidad, en razón del enriquecimiento o beneficio que del otro había recibido. Estos contratos consistían en un dar o en un hacer, y de allí nace la clasificación consistente en:

“a). *Do ut des*.

b). *Do ut facias*.

c). *Facio ut des*.

d). *Facio ut Facias*.”⁸.

De manera general, puede decirse que en el Derecho Romano no se definió al contrato como se conoce en la actualidad, ni se elaboró una teoría general del mismo, sino que existió una serie de contratos, cada uno con sus propias reglas especiales, como lo veremos más adelante, por lo que la expresión *contractus* no tuvo en Roma un preciso significado técnico jurídico, ya que el término sólo significaba toda situación que daba origen a una obligación en sentido propio.

1.2. Diversas categorías de contratos en el Derecho Romano

1.2.1. Contratos reconocidos por el *Ius Civile*

El sistema contractual romano sufrió transformaciones que van desde el formalismo rígido que le caracterizaba, hasta el consensualismo; y en su evolución aparecieron

⁸ LEMUS GARCÍA. Raúl. “Derecho Romano (compendio)”. Editorial Limsa. México. 1979. pág. 251.

diversas formas de contratación con efectos civiles, estableciéndose su diferenciación en razón de las formalidades que debían acompañar a cada convención.

Los formalismos exigidos eran sumamente variados, iban desde la pronunciación de determinadas fórmulas conjugadas con tocamientos de la cosa, hasta la necesidad de que la actuación estuviese presenciada por numerosos testigos, y en veces, por el propio pontíficex, que posteriormente se substituyó por el magistrado.⁹

El *Sistema de Especialidad de la Acción* responde a la idea que los romanos tenían sobre los contratos en relación a las formalidades exigidas por el *Ius Civile* para dotarlos de eficacia procesal. Observadas éstas, a cada contrato correspondía una acción determinada. No existió jamás la idea de una teoría general del contrato, lo que se vio reflejado en los procedimientos utilizados para la producción de obligaciones civilmente eficaces.

1.2.2. Contratos Verbis

Estos contratos eran obligatorios en razón de ser pronunciadas verbalmente determinadas frases tradicionales, solemnes y sacramentales, relacionadas con la magia o con la religión, mismas que al ser omitidas no producían los efectos jurídicos deseados.

Este tipo de contratación se celebraba usualmente en los siguientes casos:

a).- La *Dicto Dotis*, que dotaba de obligatoriedad a la promesa hecha al marido de constituir dote. Este contrato cayó en desuso cuando Teodosio y Valentiano establecieron en el año 428, que la promesa de dote se celebraría mediante un pacto legítimo, esto es, “por una simple declaración del constituyente de la dote”.¹⁰

⁹ JARAMILLO J., Carlos Ignacio. “Estructura de la Forma en el Contrato de Seguro”. Editorial Temis. Colombia. 1986. pág. 47.

¹⁰ LEMUS GARCÍA, R. Op. Cit. Pág. 251.

b).- La *lusiurandum Liberti*, consistía en la promesa que obligaba al esclavo liberto para realizar diversos servicios a favor de su amo después de ser manumitido. La promesa se hacía sin interrogación previa.

c).- El *Negocio Per Aes et Libra*, considerado como solemnidad al celebrar convenciones , cuyo objeto era prestar cantidades de dinero denominados *nexum*. Era una forma arcaica de contratar y junto con la *sponsio*, era considerada como medio para establecer obligatoriedad a las convenciones celebradas entre los romanos.

El *nexum* necesitaba para su validez de una balanza de cobre pues en esa época no había acuñación de monedas, por lo que la cantidad que se recibía en préstamo era pesada en la balanza que sostenía el *libripens*, cuya investidura se presume que era religiosa. Asimismo, se requería de la presencia de cinco testigos ciudadanos romanos y púberes. Después de que se implementó la moneda de plata la balanza sólo se usó como una solemnidad.

En el año de 428 d. C., fue promulgada la Ley *Paetelia Papiria*, que representó una buena medida que benefició a los deudores *nexi*, cuyo carácter recaía generalmente en los plebeyos subyugados por lo patricios, así como por los acreedores en contra de sus deudores *nexi*.

Por otra parte el *Sponsio*, consistía en una interrogación emitida por el acreedor, la cual requería para su validez que pronunciara el verbo *Spondere*, *Spondesne*, *Spondeo*. Al parecer también tuvo un carácter religioso, y se le considera como un antecedente de la *Stipulatio*, la cual veremos a continuación.

d).- La *Stipulatio*, era un contrato *verbis*, el cual se perfeccionaba con una pregunta seguida de una respuesta adecuada -¿*Spondesne?*,-*Spondeo*-“(¿*Prometes?*, *Prometo*)”¹¹ se trata de un contrato formal y unilateral, y en un principio sólo los

¹¹ Idem., Pág. 251.

Ciudadanos romanos podían usarlo; pero debido a que éste sí producía obligatoriedad a las convenciones, se hizo extensiva a los extranjeros.

Al ser un contrato unilateral, era de *stricti iuris*, y por tanto el Juez no podía valorar las circunstancias del caso porque apearse estrictamente a las palabras de la estipulación impedía que éste pudiera aplicar criterios de equidad, ni de ninguna otra índole, aunque eventualmente se insertaba la fórmula de la excepción del dolo, las cual sí se podía hacer valer en caso de presentarse.

Además de la pregunta y respuesta que formalizaba el acta -¿*Spondesne?*,-*Spondeo*-, también era requisito indispensable que dicha pregunta y respuesta se llevarán a cabo sin la interrupción de algún otro acto, caso contrario, el contrato se invalidaba.

Las acciones que sancionaban a esta figura eran: la *Condictio Certae Pecuniae*, si el objeto de la obligación controvertida consistía en dinero; la *Condictio Triticaria*, si el objeto era un bien genérico; y la *Actio ex Stipulatio*, si el objeto era una obligación de hacer, de no hacer, prestar o tolerar.

La *Stipulatio* se usaba en una gran gama de negocios, pues podía ser llenada con cualquier contenido jurídico ya que su carácter abstracto la hacía propia para crear un lazo obligatorio entre dos personas, cualquiera que fuere la naturaleza de la operación, y para sancionar toda clase de convención.

No obstante lo anterior, existían algunos inconvenientes que demeritaron el uso de este contrato. En primera instancia, las partes debían estar físicamente presentes (no podían estipularse pactos *adyectos* en razón de que la *Stipulatio* era un contrato unilateral, y por tanto de estricto derecho, y los pactos *adyectos* eran sólo adheridos a contratos bilaterales, y por tanto de buena fe), requisito que debía cumplirse forzosamente en atención a las palabras que debían ser pronunciadas al establecer el vínculo; y el segundo inconveniente consistía en que, al ser de carácter unilateral, las partes no podían obligarse recíprocamente.

A continuación se citarán algunos de los negocios jurídicos en los que más frecuentemente se usaba la *Stipulatio*:

El Préstamo Estipulatorio, el cual se llevaba a cabo cuando era levantada un acta llamada *cautio*, en la que constaba que el préstamo se había efectuado; pero este escrito sólo era un medio de prueba. Aunada a la acción derivada de este contrato, eventualmente se ejercía por parte del acreedor la *Exceptio Pecuniae Non Numerate*, que demostraba el hecho de la entrega de dinero a manera de préstamo. El deudor también podía demandar la comprobación de tal hecho a través de la *Querella Pecuniae Non Numerate*.

Las personas que celebraban la *Stipulatio* podían obligarse personalmente a título de obligados principales; pero también era posible que se invistieran del carácter de acreedores o deudores accesorios. A las personas que fungían como acreedores accesorios se les denominó *adstipuladores*, a los obligados accesorios y deudores principales se les llamó *adpromissores*.

El *adstipulador* o acreedor accesorio, se caracterizaba básicamente por ser mandatario del acreedor principal, y tener investidura de acreedor en los términos en que el acreedor principal hubiese celebrado la *stipulatio*, es decir, no podía añadir ni modificar en ningún sentido la obligación del contrato.

Las ventajas de este contrato eran que, en primer término, el *adstipulador* podía perseguir al deudor de la *stipulation*, y obraba en su nombre entregándole cuentas. En los procedimientos formularios romanos también era útil la existencia de los *adstipuladores*, aunque posteriormente las personas podían hacerse representar por un mandatario, por lo que cayó en desuso esa representación.

El *adstipulador* podía estipular, después de la muerte del estipulante, la misma cosa contratada por el estipulante original, pudiendo el *adstipulador* perseguir al deudor, y entregar cuentas de lo recuperado a sus herederos.

Los *adpromissores* se comprometían también de manera accesoria, pero con los deudores originales, ello para efectos de garantizar al acreedor contra el riesgo de que el deudor principal resultara insolvente.

El término *adpromissores* se uso para designar a tres especies de esta figura accesoria: los *Sponsores*, los *Fideipromissores*, y los *Fidejussores*.

Los *Sponsores* existieron cuando era necesario el empleo de la palabra *Spondeo* para validar la *Stipulatio*, y únicamente la usaban los ciudadanos romanos, aunque luego su uso se extendió también para los extranjeros mediante el pronunciamiento del verbo *-¿fideipromittis?, -fideipromitto*; provocando el cambio de denominación a *fideipromissores*. Y en el siglo VII, surgieron los *fidejussores*, los cuales debían emplear la fórmula: “*¿fidejubes?, -fidejubeo-*, figura que desplazó a las dos primeras.

Los *sponsores* debían ser ciudadanos romanos, y los *fideipromissores* podían ser ciudadanos romanos o extranjeros. Ambos se regían por los mismos principios, se originaban de los contratos *verbis*, y su carácter era accesorio, además fungían como mandatarios del deudor principal; por lo tanto, se comprometían a pagar el adeudo pendiente al que hubiere estado obligado el deudor principal bajo las mismas condiciones que éste, aunque su obligación podía ser menor, nunca más gravosa, y si liquidaban la deuda, en virtud de ser representantes del deudor principal, tenían derecho de requerirle a aquél el pago realizado.

El contrato celebrado por los *Sponsores* o *fideipromissores* es el antecedente de lo que hoy conocemos como caución. Al respecto, Guillermo Floris Margadant abordó el estudio de estos contratos *verbis* nacidos de las *stipulatio*s aplicando a las tres figuras la categoría de fianzas.¹²

La *Fideipromissio*, como se ha señalado, no era privativa de los ciudadanos romanos; y debe decirse que estas garantías eran consideradas como medios efectivos para

¹² FLORIS MARGADANT, Guillermo. “Derecho Romano”. Sexta Edición. Editorial Esfinge. México. 1975. Pág. 387.

demostrar la honorabilidad de los romanos, motivo que instaba a los mismos a aceptar obligarse.

Del mismo, en esa época se crearon reglamentaciones que intentaban hacer menos onerosas las obligaciones contraídas por *sponsores* y *fideipromissores*; pero tales medidas desestabilizaron estos medios de garantía, sobre todo para los acreedores, quienes dejaron de confiar en esa institución jurídica ya que en ocasiones una Ley se contraponía con otra; tal era el caso de la *Lex Apuleya* y la *Lex Furia*, donde la primera disponía que las obligaciones fueran repartidas de pleno derecho entre varios fiadores solventes, obligándose cada uno de ellos al pago de la obligación *in solidum*; aunque posteriormente podía exigir a los demás que le liquidaran las partes que les correspondían hasta garantizar únicamente su parte (*acción prosocio*). La *Lex Furia*, en cambio, dividió de pleno derecho la obligación de garantizar, y permitía que los cofiadores se obligaran, solventes o insolventes al momento del vencimiento¹³, lo que originó una inseguridad jurídica, propiciando con ello el nacimiento de otra figura jurídica: La *Fideussio*.

La *Fideussio* también era un contrato *verbis*, y requería del empleo de la fórmula: *¿Idem fidejubes?, -Fidejubeo*. Una de las innovaciones de esta figura era que no sólo se limitaba a garantizar las obligaciones nacidas *verbis*, sino que también era una obligación accesoria y debía tener el mismo objeto que la obligación principal, que podía ser civil, pretoriana, o natural; y no podía ser más onerosa que la obligación principal.

Justiniano introdujo un beneficio para los fiadores llamado *beneficium excussionis*, o “de discusión”, es decir, beneficio de excusión, lo que implicaba que el acreedor trataría de cobrar primero al deudor. Este beneficio propicio que la fianza adquiriera carácter indemnizatorio: *Fidejussio indemnitiatis*, esto es, fianza por el saldo del daño¹⁴, ello implicaba también que, una vez pagando el deudor parte de la obligación

¹³ Idem. Pág. 388.

¹⁴ Ibidem. Pág. 387.

de la fianza, el fiador indemnizaba al acreedor por el faltante, sólo en caso de que no hubiere podido obtener del deudor la totalidad de la deuda.

El beneficio de división también fue más benévolo con los intereses de los fiadores que se hallaban en peligro de tener que pagar toda la deuda si sus cofiadores resultaban insolventes, dividiéndose la deuda sólo entre los fiadores solventes, de tal suerte que si había cuatro fiadores solventes, y dos resultaban no serlo, la deuda se dividía en dos partes, sin que temiera un solo fiador efectuar el pago de la totalidad de la deuda si era requerido por el acreedor, pues podía invocar este beneficio.

Otra figura jurídica derivada de la *Stipulatio* es la pena convencional en forma estipulatoria, o *Stipulatio Poenae*, que consistía en indemnizar a la parte contratante que sufriera algún eventual incumplimiento de su contratante respecto de las obligaciones impuestas; sanción que era aplicada en caso de inejecución tanto total, como por retraso en el pago de la obligación pactada.

La estipulación de intereses debía adoptar la forma de estipulaciones especiales añadidas a los contratos de préstamo que adoptaban la forma de *Mutuum* (contrato Re), o de *Stipulatio* (contratos Verbis). Ambos eran contratos de estricto derecho, y por lo tanto, los pactos *adyectos* no eran válidos, ya que éstos, como se ha indicado, sólo podían ser eficaces cuando se trataba de contratos *bonae fidei* que eran contratos bilaterales.

Al respecto, existieron reglamentaciones prohibicionistas relativas a los intereses, pero caían en desusos casi en forma inmediata. Posteriormente, en el año 51 a. C., se reglamentó la estipulación de intereses fijándose un límite máximo y atendiendo al rango social del acreedor. Luego, se establecieron normas protectoras de los deudores en contra de las prácticas usurarias de la época romano cristiana. Se multaba a quienes estipulaban intereses excesivos hasta poder perder su crédito. También quedó prohibido el *anatocismo*, es decir, el cálculo de intereses sobre intereses. El acumulamiento de intereses atrasados no debía exceder el monto de la deuda principal.

Justiniano exageró esa normatividad proteccionista extendiendo la prohibición de no exceder los intereses sobre la obligación principal considerando hasta los intereses ya pagados como intereses acumulados, que una vez sumados, en caso de exceder el monto de la obligación principal, entonces provocaban la suspensión del cobro de los mimos, hasta llegar al grado de devolver lo pagado en exceso al deudor en concepto de *pago de lo indebido*. No obstante lo anterior, redujo en mucho el fincamiento de intereses.

1.2.3. Contratos Litteris

Estos contratos nacen de los vestigios de lo que fuera el *nexum*, y ya en una clasificación de los contratos correspondían a los denominados Formales. Los ciudadanos romanos tenían un libro de registro, el *codex* o *tabulae*, en donde se consignaban los préstamos que se realizaban y, en general, los actos que afectaban su arca.

Posteriormente la Ley *Paetelia Papiria* influyó para que se comprobara el *nexum* mediante los *nomina transcriptitia*, que consistía en una mención escrita por el acreedor en su *codex*, con el consentimiento del deudor; a un lado se escribían los ingresos que eran llamados *acceptum*, y en el otro lado los egresos, llamados *expensum*, lo que hacía que se reflejara con exactitud el estado del arca, de ahí el nombre de *codex accepti et expensi*, y la obligación era vinculante civilmente si la deuda se asentaba en este registro doméstico.

Para ello, el acreedor asentaba en su *codex* la deuda contraída, haciéndola valer civilmente, sin necesidad del uso de solemnidades propias del negocio *aes et libra*.

En la época clásica, se continuó perfeccionando este tipo de obligación mediante la inscripción asentada en el libro de contabilidad doméstica ya señalada. Esta forma de contrato no necesitaba ningún otro requisito para la comprobación de su existencia, lo que producía por ese simple acto acción en contra del deudor, aún cuando el *pater familias* hubiere plasmado la inscripción sin la intervención del deudor en el acto y sin que se requiriera que el deudor inscribiera en su *codex* lo mismo.

Se ha indicado que lo anterior era posible en razón de la investidura de honor y dignidad que caracterizaba a dicha institución familiar, por lo que la deuda resultaba válida y exigible.

Los *arcaria nomina* eran inscripciones que también se asentaban en el *codex*, más su origen deviene de obligaciones Re, como el *mutuum*, y una vez registrados fungían simplemente como medios de prueba del préstamo salido del arca; por ello los *arcaria nomina* no debían ser considerados *contratos litteris*.

Por último, debe señalarse que los contratos *litteris* eran medios idóneos para novar las obligaciones, aún si las partes no estaban presentes. Al respecto Gayo establece en dos puntos la utilidad que este tipo de contratos representaba: La *transcriptio a re in personam* y la *transcriptio a persona in personam*.

La *transcriptio a re in personam*, era cuando la obligación era transformada mediante su inscripción en el *codex* del acreedor, quedando de esa forma obligado *Litteris* el deudor que, en razón de ser una obligación unilateral, se le adjudicaba el carácter de obligación *strictis iuris*, lo que implicaba un mayor rigor al ejercer la acción correspondiente, ya que como ya se ha señalado, una obligación de estricto derecho no permitía al Juez aplicar ningún criterio de equidad, sino solo ceñirse a la interpretación estricta de lo establecido en el *codex*, sin atender al interés de ninguna de las partes; por ejemplo, si una persona se obligaba naturalmente con otra, podía ser sustituida por una obligación *litteris*, extinguiéndose la obligación natural preexistente.

La *transcriptio a persona in personam*, tenía lugar cuando una persona era sustituida por otra en una obligación, esto es, que salía del patrimonio un crédito personal y entraba otro. Para mejor comprensión, cito el siguiente ejemplo: si Pedro le debe a Juan cinco pesos, y a su vez Miguel le debe otros cinco a Pedro, entonces Pedro se deja sustituir por Miguel, a efecto de que éste último tenga carácter de deudor con respecto a Juan, simplificándose la relación mediante la inscripción en el *codex* de Juan sobre la deuda que Miguel contrajo con él, como si se hubiera obligado

directamente, extinguiéndose Pedro en su carácter de acreedor (respecto de Miguel), y de deudor (respecto de Juan).

1.2.4. Contratos *Re*

Los contratos *Re*, al igual que los contratos *consensu*, eran aplicados específicamente a convenciones determinadas, condición de la que carecían los contratos *verbis y litteris*, ya que sólo vinculaban a las partes, procurando efectos civiles a cualquier tipo de convención.

Los contratos *Re* se perfeccionaban mediante la entrega de la cosa objeto de la obligación (*Traditio*) por parte del acreedor a su deudor, y unidos por un consentimiento libre de vicios. Estos contratos eran el mutuo, el comodato, el depósito y la prenda, a los que se les reconoció categoría de contratos, ya que antes sólo existían como pactos.

El contrato de mutuo era unilateral, y por ello de estricto derecho, y la acción que le correspondía era la *Condictio*. También los otros contratos eran unilaterales; en un principio sólo creaban obligaciones para el comodatario, depositario, o deudor prendario, esto es, para aquél que recibía la cosa, pero eventualmente se generaban obligaciones a cargo del acreedor, es decir, se constituía lo que en la actualidad llamamos contrato sinalagmático imperfecto, lo que implicaba que se constituyeran como contratos unilaterales y después adquirieran la calidad de contratos bilaterales, y por ello de buena fe, sancionados por acciones especiales. La cosa o *Res* materia de la obligación podía ser exigible mediante una *actio directa*, si era exigida por el acreedor, pero en el caso de que el deudor hubiere hecho gastos para la conservación de ésta, o cualquier otro gasto extraordinario, podía ser exigido su reembolso a través de la *actio contraria*. Otra diferencia con el contrato de mutuo, era que no se trasladaba la propiedad de los bienes que se daban en préstamo, sino que sólo el *accipiens* detentaba la cosa, y la tradición, por lo tanto, no constituía una transmisión de propiedad. Asimismo, los bienes entregados en comodato, depósito y

prenda, debían ser restituidos en su individualidad, como hasta hoy, no sustituidos por otros de la misma calidad y cantidad como en el caso del mutuo.¹⁵

El *mutuum* es, a parte del contrato *litteris*, otra figura que nace del *nexum*, al dejar de ser necesario el empleo del *aes et libra* para perfeccionar el contrato de préstamo de dinero, que requería únicamente la tradición de la suma prestada.

El mutuo era un préstamo gratuito de consumo, y se perfeccionaba con la sola entrega del objeto, es decir, era “un contrato por el cual una persona, el mutuante, transmitía a otra, el mutuario, la propiedad de bienes genéricos, obligándose éste a devolver más tarde a aquél una cantidad igual de bienes del mismo género y de la misma calidad.”¹⁶ El citado concepto nos hace pensar que los romanos se inclinaban por el nominalismo monetario.

El mutuo, como se ha dicho, podía ser objeto de un precontrato (*pactum de mutuo dando*), mediante la *stipulatio*, en razón de su naturaleza de contrato real, por lo que adoptaba la de *stipulatio*, por su accesibilidad para tales fines. Posteriormente, el uso de la estipulación al efectuar operaciones de préstamo fue decayendo en importancia hasta dejar de ser necesaria para vincular a las partes, siendo sólo requerida la transmisión de la propiedad de bienes no considerados individualmente, sino susceptibles de ser contados, pesados o medidos, esto es, debían ser fungibles, tales como la moneda, el vino, etcétera. Lo anterior en razón de que debían ser sustituidos por otros de la misma especie y calidad. Asimismo, debían salir del patrimonio del acreedor para pasar al del deudor (*datios*). Lo anterior implicaba que en la *traditio*, el *tradens* debía erigirse como tal sólo si era propietario de los bienes que estaba prestando al *accipiens*, y en caso de no cumplirse esa condición, el verdadero propietario de las cosas objeto del mutuo ejercía la acción *reivindicatio*, si aún no perecían o eran consumidas, o la *actio exhibendum* si eran consumidas de mala fe, pero si se consumían de buena fe por el *accipiens*, entonces operaba el *mutuum*, dejando al propietario sin posibilidad de ejercitar acción alguna.

¹⁵ Ibidem. Pág. 392.

¹⁶ Ibidem. Pág. 392.

Una forma de extinción del *pactum de mutuo dando*, lo era la insolvencia del acreedor, o mutuario, antes de recibir los bienes genéricos.

Las acciones derivadas del mutuo eran las mismas que las ejercidas en la *stipulatio*, a saber:

La *Condictio certae pecuniae*, que se ejercía para hacer eficaz procesalmente el cumplimiento de la obligación contraída derivada de un mutuo de dinero.

La *condictio triticatia*, derivada de los mutuos de bienes genéricos que no fueran dinero.

Ambas acciones recibían el nombre de *condictio ex mutuo* y se consideraban de estricto derecho, por derivarse de un contrato unilateral.

El *faenas nauticum*, fue considerado como un mutuo muy riesgoso porque se sujetaba al cumplimiento de una condición suspensiva que consistía en las buenas condiciones que un barco presentara a su regreso, y cuyo cargamento era de las mercancías en que invertía el mutuatario. Este era otro de los casos de excepción en que por la naturaleza riesgosa del préstamo, los intereses eran exigidos en razón de un pacto.

Otro contrato de mutuo interesante es el denominado *contratus mohatrae*, que consistía en la venta que el mutuario efectuaba del bien dado en mutuo por el mutuante, cuyo monto representaba el objeto mismo de la obligación, es decir, se traspasaba la propiedad de un bien con un avalúo determinado, mismo que constituiría el bien objeto de la obligación. Esta operación resultaba propicia para simular un mutuo gratuito, cuando en realidad el avalúo, realizado por el mutuante, podía ser mayor al valor real del bien, lo que implicaba un pago de intereses disimulados en el mismo.

El *mutuo sin entrega real*, se refería a la celebración del contrato de mutuo sin entrega del bien al momento del acuerdo de voluntades, en razón del carácter, ya sea

de depositario o mandatario, que el mutuuario ostentara al momento de la celebración del mutuo, por lo que ya tenía en su poder el bien objeto del mutuo, del cual podía disponer por su posición de mutuuario una vez que se celebraba el mutuo, es decir, existía duplicidad de caracteres en una misma persona.

1.2.5. Contratos *consensu*

Se perfeccionaban con el simple consentimiento de las partes o *consensu*, surtiendo de esta manera efectos jurídicos. Su celebración podía revestir formas diversas tales como la expresa, a través de expresiones verbales; tácita, por medio de actitudes o hechos que presuponían el asentimiento de las partes para su celebración, y por último, a través de correspondencia, esto es, entre ausentes, colocándose esta forma de manifestación consensual en el rubro del consentimiento expreso.

Los contratos consensuales eran bilaterales por requerir del consentimiento de ambas partes para su otorgamiento, por lo tanto eran contratos *bonae fidei*. También eran contratos sinalagmáticos perfectos porque engendran obligaciones recíprocas desde el momento en que se perfeccionan, a diferencia del depósito y prenda, que eventualmente eran sinalagmáticos imperfectos.

Dentro de esta categoría se encontraba el contrato de compraventa o *emptio venditio*. Otros contratos con carácter consensual lo eran también el arrendamiento o *locatio conductio*, la sociedad y el mandato.

En la compra venta, se daba un contrato por el cual una persona se obligaba a transferir a otra el poder que se tenía sobre determinado objeto, contra el pago de cierta cantidad de dinero.

La *mancipatio*, la *in iure cessio* y la *traditio*, eran instituciones que transferían la propiedad en el derecho romano, ello en razón de que el contrato por sí solo no era traslativo de dominio. Los dos primeros procedimientos correspondieron al derecho antiguo, a saber, la *mancipatio*, que era una forma contractual formalista, en la que debían ser usadas fórmulas procesales muy solemnes. Las partes que intervenían

eran el transferente o *mancipio dans*, el adquirente o *mancipio accipiens*, y un agente público o *libripens*, y cinco testigos o *testis classicis*.

La *in iure cessio*, se asemejaba a un juicio reivindicatorio en el que el actor comparecía, al igual que el demandado, frente a un magistrado, acto seguido, se confesaba la demanda y el actor adquiría la propiedad.

La *traditio* conocida en la época de Justiniano, consistía en la entrega de una cosa hecha por el propietario a otra persona con la intención de ambas partes de que la última viniera a ser propietaria del objeto entregado.

En el derecho romano, el contrato de compraventa generaba obligaciones personales, no transmitía derechos reales sobre los bienes. El vendedor tenía tres obligaciones principales: la primera era entregar materialmente; la segunda era mantener la posesión y; la tercera, responder de los vicios o defectos ocultos. No existía la obligación de transmitir la propiedad de la cosa vendida, aunque el comprador gozaba de todas las prerrogativas de un verdadero propietario.

Otro contrato consensual lo era la *Locatio*, o alquiler, y por el cual una persona se obligaba a procurar a otra el goce de una cosa, la ejecución de una determinada obra, o la prestación de sus servicios, mediante el pago de una remuneración llamada *merces* o renta.

Existían tres tipos de alquiler: la *locatio conductio rei* o alquiler de cosas, la *locatio conductio operis faciendi* o alquiler de obras y la *locatio conductio operarum* o alquiler de servicios. Este contrato tenía las siguientes características en sus tres formas:

a) era un contrato consensual, b) era un contrato sinalagmático perfecto, c) era un contrato de buena fe, d) era un contrato de derecho de gentes.¹⁷

En el contrato de alquiler de casas o servicios, se denominaba *Locator* al que procuraba el goce de la cosa o prestaba el servicio. *Conductor* era la persona que

¹⁷ LEMUS GARCÍA, R. Op. Cit. Pág. 264.

pagaba la *merces* o renta. Contrariamente, en el alquiler de obras, se denominaba *Conductor* a quien suministraba el trabajo, y *Locator* a la persona que pagaba la renta.¹⁸ Asimismo, las obligaciones del *Locator* consistían en entregar la cosa alquilada al *conductor* y procurarle el goce de la misma, y tales obligaciones estaban sancionadas por la *Actio Conducti*, que pertenecía al *conductor* o arrendatario. Las obligaciones del *conductor* consistían básicamente en: pagar la renta en la época convenida, gozar de la cosa arrendada y, restituirla en buen estado al término el contrato. Estas obligaciones estaban sancionadas por el *Actio Locati*, y correspondían al *Locator* o arrendador.

1.3. Contratos innominados

Este tipo de contratos surgieron con fuerza a fines de la época clásica. Fueron utilizados como medios jurídicos efectivos, caracterizados por producir consecuencias jurídicas cuando cualquiera de las partes contratantes ejecutaba la obligación a la que se había obligado; único supuesto que fundaba entonces, en forma inminente, la posibilidad de requerir a la parte inactiva la prestación debida. Fueron llamados innominados porque no estaban clasificados ni catalogados por el derecho civil primitivo, y porque estaban sancionados por una acción que era la misma para todos.¹⁹

Los contratos innominados requerían para su existencia ser sinalagmáticos, y que pudieran ser comprobados. Aunque parecía que se trataba de contratos unilaterales en virtud de que creaban obligaciones a cargo de la parte que aún no había cumplido con la prestación debida, los mismos eran en realidad sinalagmáticos porque el que había efectuado la *datio* en el negocio *do ut des* tenía las mismas obligaciones que las de un vendedor, y por lo tanto, se obligaba a garantizar la evicción y los vicios ocultos manifestándose las obligaciones recíprocamente.

¹⁸ Idem. Pág. 265.

¹⁹ Ibidem. Pág. 272.

Se les atribuía eficacia procesal a través de las acciones denominadas *conditio causa data causa non secuta*, cuya acción personal se ejercía en contra de la parte que hubiere incumplido y de ese modo se le obligaba a cumplir la contraprestación deseada, y cuyo efecto consistía en la devolución de aquello que hubiese sido entregado.

Mediante la *actio doli* se reclamaban daños y perjuicios.

La *actio prescriptis verbis*, era la acción por la cual se obligaba al deudor incumplido a la ejecución forzada de la prestación.

No obstante no corresponder al contexto restringido de los cuatro contratos nominados que se han señalado, era obligatorio cumplir con las prestaciones originadas de los contratos innominados en razón de haber mediado un consentimiento válido y sin vicios, aunado al cumplimiento por cualquiera de las partes de la obligación contraída, ya que sólo bastaba que una de las partes observara la conducta prevista en el contrato y el haber sido otorgado el consentimiento válidamente para que de inmediato surgiera la posibilidad de requerir a la contraparte la prestación aún no cumplida, ya que se consideraba que si una de las partes ejecutaba lo que había prometido, enriquecía a la otra.

Había cuatro tipos de contratos principalmente, a saber:

a). *Do ut des*, que significaba *-doy para que des-*. El contrato típico era la permuta, que en tiempos remotos se le asimilaba a la compraventa, considerando como comprador a aquél que entregara el objeto materia de la permuta primero que el otro.

b). *Do ut facias*, que quería decir *-doy para que hagas-*. Y el servicio que se prestaba era remunerado con un objeto, ya que en caso de ser remunerado con dinero la figura en cuestión se constituía en arrendamiento romano, denominado *Locatio conductio operis*, o *Locatio conductio operarum*.

c). *Facio ut des*, que significaba –*hago para que des*-. Éste era un contrato idéntico al anterior, pero considerado desde el punto de vista de quien efectuaba el servicio. Y, finalmente,

d). *Facio ut facias*, que era igual a *hago para que hagas*. Aquí la prestación estaba relacionada con un servicio ejecutado a cambio de una prestación consistente en otro servicio, y el que primero efectuara el cumplimiento de la prestación producía como efecto la obligación de cumplir con lo estipulado por parte del otro contratante.

Los pacto nudos no eran sancionados procesalmente, en oposición a los pactos antes señalados, los cuales sí recibían eficacia procesal, requiriéndose la actividad de una de las partes para que se produjera la posibilidad de que, mediante el ejercicio de una excepción, fuera exigido el cumplimiento de la prestación contraída.

1.4. Pactos

De conformidad con la definición que da al respecto Raúl Lemus García, el cual estableció que:

Pacto es el acuerdo de voluntades que no reviste las formalidades de los contratos reglamentados por el Derecho Romano y consecuentemente, no encaja dentro de ningún tipo de contrato. Se clasifican en pactos aislados y adjuntos.²⁰

Había pactos aislados, los cuales existían con independencia de los contratos ya que tenían existencia propia, como los *Pactos nudos*, que eran aquellos que no producían ninguna obligación, pues carecían de todo efecto jurídico y sólo producían obligaciones naturales. Los pactos *vestita*, en cambio, producían obligaciones sancionadas por una acción.

²⁰ Ibidem. Pág. 277.

Existían pactos eficaces procesalmente que, para su validez debían adherirse a un contrato principal, para así aprovechar las sanciones propias de los contratos principales; y anteriormente habían correspondido a la categoría de los *pactos nudos*, denominados por ello *Pactos parvenus*, dotados de acciones de las cuales carecían los pactos nudos.

En ese sentido, existían tres tipos de pactos:

a). Pactos *adyectos*, los cuales eran incorporados a los contratos considerados de buena fe, lo que significaba una amplitud de margen para que el *pretor* juzgara la intención de las partes y las circunstancias del caso, por lo que los pactos celebrados de manera accesoria, y en atención a estos contratos que siempre eran bilaterales, eran incorporados a los contratos para originar obligaciones civiles.

b). Pactos *pretorios*, los cuales también eran asimilados a los pactos *vestis* en virtud de que los *pretores* les otorgaban acciones y excepciones, como por ejemplo los *constitutum debiti*, que eran una especie de novación en cualquier tipo de deudas con el efecto de prorrogar éstas. Otro ejemplo eran los pactos *juramento*, consistentes en un convenio en el que las partes se obligaban a someter a un juez cualquier controversia suscitada de la existencia o inexistencia de un crédito.

También es interesante la figura jurídica llamada *receptum arbitrio*, consistente en que una persona se obligaba a fungir como árbitro en una controversia.

c). Pactos *legítimos*, eran aquellos cuya fuerza obligatoria era creada por algunas constituciones imperiales, creando una *actio ex lege*, abandonando así su condición de pactos nudos.

En la actualidad, los contratos permiten que se lleven a cabo las manifestaciones más diversas entre propuestas y aceptaciones, en las que deben estar acordes las voluntades. Hoy en día las acciones pueden ser ejercidas respecto de cualquier contrato, sin que exista la idea de las *actio ex contractu* que prevalecieron en el derecho romano, es decir, las acciones derivadas de un contrato determinado.

En la época de Justiniano las *conventios* abarcaban tanto a pactos como a contratos, es decir, que el contrato estaba provisto de acción, en razón de la *actio ex contractu*, y el pacto, producía sólo en algunos casos una excepción.

El derecho canónico influyó en el sentido de considerar a todo acuerdo contractual como un *deber de conciencia*, y por ello cualquier pacto debía ser válido, aún sin solemnidades formales con tal de que tuviera una causa, esto es, “*todo motivo que decida a alguien a celebrar un contrato.*”²¹; en esa época, debido a las necesidades cada vez más apremiantes de efectuar transacciones mercantiles en forma práctica, era una gran opción aceptar estas ideas.

En el siglo XV, las necesidades prácticas y la ideología canónica empezaron a disolver la distinción romana de los contratos, y los pactos que se perfeccionaban con cualquier tipo de señal informal que *formalizaba* el acuerdo entre las partes: un documento, un beso, etcétera.

En los siglos XVI y XVII, la jurisprudencia en Italia se resistía a dejar en el olvido la idea de la distinción entre contratos y pactos, y mantenían la creencia de que un pacto nudo no estaba investido de acción. Pero para entonces tal regla ya era obsoleta, pues los pactos adquirirían validez civil si se les justificaba con cualquier señal que *formalizara* el acuerdo de voluntades, dando paso a la idea de que ningún pacto que se hubiere celebrado seriamente carecía de validez.

En 1756, aparece la máxima *Pacta sun Servando*, dando inicio a la obligatoriedad de todos los contratos.

Posteriormente, el Derecho Natural se abrió paso con él, su fuerte respeto a la voluntad del ser humano vino a solucionar la desenfrenada necesidad de convenir sin tanto rigorismo formal, en aras del respeto a la voluntad humana.

²¹ BIAGGIO, Brugi. “Instituciones de Derecho civil (italiano)”. Traducción de la cuarta Edición italiana por Jaime Simo Borafuel. Editorial Hispanoamericana. Italia. 1946. Pág. 297.

En la época del liberalismo, a fines del siglo XVIII, fue consagrado el principio de la autonomía de la voluntad, generándose un amplio margen de libertad contractual, siendo la voluntad de las partes el único requisito. El individualismo y el liberalismo económico encontraron su base en lo que se denominaba *Pacto Social*, concebido por Rousseau, basando las negociaciones contractuales en la bondad natural del individuo, limitada sólo por el *Pacto Social*.²²

El Código *Napoleón* recogió el ya maduro concepto de los contratos; y el Código Italiano dispuso que *los contratos formados legalmente tienen fuerza de ley para quienes lo realizaron y que sólo pueden revocarse por consentimiento mutuo o por causas autorizadas por la ley*.²³

Actualmente, la libertad contractual se restringe de nueva cuenta en razón de que el consensualismo trajo como resultado el incremento de riesgos por incumplimiento, y ahora, por el contrario, la tendencia es el formalismo contractual, no concebido con el rigor de los romanos, pero sí limitado por el orden público y los intereses colectivos, al imponer la ley mayor número de limitaciones.

1.5. El concepto actual de Contrato

Contrato proviene del latín *contractus*, derivado a su vez del verbo *contrahere*, que significaba reunir, lograr, concertar. Su concepto proviene de la recopilación de Justiniano, denominada *Codex Justinianeus* (529 d.C.).

La doctrina ha sustentado en forma generalizada la idea de que el contrato es un acuerdo de voluntades entre dos o más personas, generador de derechos y obligaciones, que crea un vínculo jurídico entre las partes.

²² “Diccionario Jurídico Mexicano”. Instituto de Investigaciones Jurídicas. Editorial Porrúa y UNAM. México. 1991. Pág. 1685.

²³ BIAGGIO, B. Op. Cit. Pág. 300.

*Contrato es el acuerdo de dos o más personas para producir derechos y obligaciones entre los contratantes.*²⁴

Algunos tratadistas han dado una definición de contrato, así, por ejemplo, Guillermo Floris Margadat señala:

*El contrato consiste en un acto por el cual dos personas regulan sus respectivos intereses jurídicos y al cual el derecho objetivo atribuye determinados efectos según la función económico social del acto jurídico en cuestión.*²⁵

Del mismo modo, Biaggio Brugi indica:

*(Contrato) es la manifestación concorde de la voluntad de dos personas, una de las cuales promete, y la otra acepta una prestación.*²⁶

En el Código Civil de 1884, en su artículo 1272, define al contrato como *un convenio por el que dos o más personas se transfieren algún derecho o contraen alguna obligación.*

Actualmente el convenio y el contrato son definidos sobre una misma plataforma, ello porque las mismas reglas se aplican a ambos; y en el Código Civil para el Distrito Federal se concibe al contrato como:

Artículo 1792. *Convenio es el acuerdo de dos o más personas para crear, transferir, modificar o extinguir obligaciones.*

Artículo 1793. *Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, toman el nombre de contratos.*

Artículo 1794. *Para la existencia del contrato se requiere:*

²⁴ LEMUS GARCÍA, R. Op. Cit. Pág. 239.

²⁵ FLORIS MARGADANT, G. Op. Cit. Pág. 317.

²⁶ BIAGGIO, B. Op. Cit. Pág. 286.

I. Consentimiento;

II. Objeto que pueda ser materia del contrato.

Por lo tanto, podemos establecer que el contrato, como fuente generadora de obligaciones, se constituye como un acuerdo de voluntades entre dos o más personas para crear o transmitir derechos y obligaciones, su función es la producción de consecuencias de derecho que regulan los intereses de las partes contratantes, proporcionando efectividad a sus pretensiones a efecto de investir las de obligatoriedad mediante la protección prevista por el derecho objetivo.

Asimismo, es necesario señalar la diferencia que existe entre contrato y convenio, ya que en el Derecho mexicano se ha establecido una diferenciación entre ambos actos jurídicos. Es conveniente indicar primeramente el concepto de *acto jurídico* por considerarse que el convenio y el contrato son especies de éste, y para ello citaremos a Bonnecasse, que lo define como: *una manifestación exterior de voluntad, bilateral o unilateral, cuyo fin directo es engendrar, fundándose en una regla de derecho, en contra o en provecho de una o varias personas, un estado, es decir, una situación jurídica general y permanente, o al contrario, un efecto de derecho limitado que conduce a la formación, a la modificación, o a la extinción de una relación de derecho.*²⁷, también puede ser explicado como *una manifestación exterior de voluntad que se hace con el fin de crear, transmitir, modificar, o extinguir una obligación o un derecho y que produce el efecto deseado por su autor porque el derecho sanciona esa voluntad.*²⁸, y se distinguen de los hechos jurídicos en que en los primeros interviene la voluntad del hombre para originar consecuencias de derecho, y en los hechos jurídicos no se desean los efectos de derecho, aún cuando interviene la voluntad del hombre, como los hechos delictivos.

El *convenio* en sentido lato es el acuerdo de dos o más voluntades para crear, transferir, modificar, o extinguir derechos y obligaciones. El contrato es un convenio

²⁷ Citado por Manuel Borja Soriano en su “Teoría General de las Obligaciones”, editorial Porrúa. Novena Edición. México. 1988. Pág. 84.

²⁸ Idem. Pág. 84, 85.

en sentido estricto, y al efecto el código civil vigente, en su artículo 1793, establece que:

Artículo 1793. *Los convenios que producen o transfieren las obligaciones y derechos, toman el nombre de contratos.*

La diferenciación que nos ocupa en realidad es para fines prácticos, y resulta intrascendente, ya que las mismas reglas y principios jurídicos se aplican tanto a los convenios como a los contratos y a otros actos jurídicos, de conformidad con lo señalado por el artículo 1859 del mismo código, que señala:

Artículo 1859. *Las disposiciones legales sobre contratos serán aplicables a todos los convenios y a otros actos jurídicos, en lo que no se opongan a la naturaleza de éstos o a disposiciones especiales de la ley sobre los mismos.*

Manuel Borja Soriano, en ese sentido, cita en su obra *Teoría General de las Obligaciones* la definición de Colin y Capitant, mismo que señala lo siguiente:

El contrato o convenio es un acuerdo de dos o más voluntades en vista de producir efectos jurídicos. Contratando, las partes pueden tener por fin , sea crear una relación de derecho: crear o transmitir un derecho real o dar nacimiento a obligaciones; sea modificar una relación preexistente; sea en fin extinguirla. El artículo 1101 parece distinguir el contrato del convenio, hacer de éste el género y de aquél la especie. Se reserva algunas veces, en efecto, el nombre de contrato a los convenios que tienen por objeto hacer nacer o transmitir un derecho, derecho de crédito o derecho real...pero esta distinción entre los contratos y convenios no tiene sino un interés de terminología; las mismas reglas generales se aplican a los unos y a los otros.²⁹

²⁹ BORJA SORIANO, Manuel. "Teoría General de las Obligaciones". 15ª edición. Editorial Porrúa. México. 1997. Pág. 111.

En el derecho moderno, tratándose en materia de contratos, prevalece el principio de la *autonomía de la voluntad*, la cual consiste en el acuerdo de las libres voluntades entre los contratantes, siendo la idea de *libertad individual* aquella que considera que todo lo que no está prohibido, está permitido; no obstante, existen diversas críticas a dicho principio, pues se considera que las relaciones contractuales no siempre se basan en la plena voluntad de las partes, pues en torno al contrato, existen sin duda diversas condiciones y circunstancias que influyen directamente en los términos de lo contratado, impidiendo que exista una libertad completa de la voluntad de las partes.

*Así, por ejemplo, digo yo, el que necesita dinero y acude al capitalista para obtenerlo tiene que aceptar las condiciones que éste le imponga. Sin embargo, cuando hay de dinero para prestarse, el capitalista tiene que reducir sus pretensiones.*³⁰

Por esta y otras razones, el principio de *autonomía de la voluntad* se encuentra disminuido, aunado a que la ley impone cada vez más limitaciones a la libertad contractual, ya que el individuo depende cada vez más de las cuestiones materiales, y la conciencia de que ninguna sociedad puede quedar indiferente a los fines que persiguen los contratantes es mucho mayor.

Los contratos pueden ser de distintos tipos:

a). Contrato bilateral y unilateral. Es bilateral cuando resulta obligación para todos los contratantes, ejemplo: la compraventa, y la permuta, entre otros. Es unilateral cuando sólo una de las partes se obliga y la otra no, pero sí hay un acuerdo de voluntades entre ambos, ejemplo: la donación, y el mutuo con interés.

b). Contrato oneroso y gratuito. Es oneroso cuando se estipulan provechos y gravámenes mutuos, ejemplo, Compraventa. Son gratuitos, cuando el provecho es sólo para una de las partes, ejemplo, la donación.

³⁰ Idem. Pág. 123.

c). Contratos sinalagmáticos imperfectos. Son aquellos que en el momento de su celebración sólo producen obligaciones para uno de los contratantes, y por hechos posteriores durante la vigencia pueden nacer obligaciones a cargo de la otra parte. Ejemplo, el comodato y el depósito.

d). Contratos conmutativos y contratos aleatorios. Son conmutativos cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato y se puede apreciar en forma inmediata el beneficio o la pérdida. Son aleatorios cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o de la pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice.

e). Contratos reales. Son aquellos que requieren de la entrega de la cosa. Ejemplo: el mutuo, el comodato y el depósito.

f). Contratos principales y contratos accesorios. Son principales todos aquellos cuyas obligaciones y derechos entre las partes son las acordadas como fin de tales contratos, y accesorios, serán entonces, aquellos cuyas obligaciones y derechos son necesarios para dar lugar a otras obligaciones y derechos de mayor importancia. Ejemplo de contratos principales: todos los que se han señalado en los anteriores incisos. Son accesorios, la fianza, la prenda y la hipoteca.

g). Contratos instantáneos y contratos sucesivos. Es instantáneo cuando para celebrarse requiere de una ejecución inmediata, ejemplo, la venta de contado. Es sucesivo cuando una o ambas partes se obligan a prestaciones continuas o repetidas, a intervalos periódicos; ejemplo, el arrendamiento. Y;

h). Contratos consensuales, formales y solemnes. Esta división se refiere a su modo de formación.

Finalmente, debe decirse que en nuestro país, para que un contrato sea válido debe reunir las siguientes condiciones: Capacidad de los contrayentes, mutuo consentimiento, y que el objeto del contrato sea posible.

Hasta aquí hemos dado un breve repaso por la historia de los contratos en el Derecho Romano, y ha quedado clara la idea que los antiguos jurisconsultos tenían del tema, así como lo que en la actualidad se entiende por contrato y convenio.

1.6. Contratos Mercantiles

Antes de iniciar el estudio de los contratos mercantiles, es necesario señalar que los mismos son el resultado de un complejo proceso histórico y social, cuya base fue desde entonces la actividad comercial desarrollada en las grandes ciudades del mundo; principalmente en el seno de los gremios y de las corporaciones de los comerciantes matriculados en las Ciudades Italianas en razón del intercambio de mercaderías en plazas y mercados.

Para regular las actividades comerciales fue necesario implementar un Derecho especial, pues el Derecho Civil no era suficiente para atender las grandes necesidades derivadas de tal actividad. Así, el Derecho Mercantil puede concebirse como un producto que nació del derecho privado, y surgió en la edad media para atender las necesidades de los mercaderes las cuales ya no eran satisfechas por el derecho civil romano, el cual, pese a la buena influencia del pretor, resultaba por un lado excesivamente formalista, y por otro lado, esquemático e insuficiente.

El Derecho Mercantil nació fundamentalmente de los usos de los propios comerciantes llevados a cabo para dar solución a problemas similares derivados de la actividad comercial, en donde el derecho civil romano no era insuficiente.

Tal derecho se especializó y se distinguió debido a ciertas notas muy propias de la actividad comercial, tales como el *lucro*, pues la actividad de los mercaderes siempre era de carácter especulativo; aunado a una *celeridad* en las transacciones impuestas

por el propio mercado, lo que exigía omitir las *formalidades* propias del derecho civil. Asimismo, el Derecho Mercantil se caracteriza por la *universalidad* en sus reglas, las cuales son *uniformes*, y por último, en la reiteración de actos llevados a cabo a través de los *comerciantes* que imponían el uso de esquemas, de tratos y contratos y de soluciones parecidas o semejantes.

Eduardo García Maynes, define el derecho mercantil como:

Es el conjunto de normas relativas a los comerciantes y a los actos de comercio. Alfredo Rocco lo define como la rama del derecho que estudia los preceptos que regulan el comercio y las actividades asimiladas a él, y las relaciones jurídicas que se derivan de esas normas.

El mercantil constituye, relativamente al civil, un derecho excepcional o especial, es decir, un complejo de normas de derecho privado especiales para los comerciantes y la actividad mercantil. Por su peculiar naturaleza, las relaciones de cambio reclaman, como dice Ascarelli, una disciplina más simple y a la vez más rigurosa que la del derecho común.³¹

De lo anterior se desprende que el concepto de dicha materia se da en relación con el comercio; no obstante, las actividades comerciales son tantas y de diversos tipos, que no todas las actividades económicas que comprenden al comercio forman parte de nuestro derecho mercantil, y por otra parte, resulta del mismo modo limitado, en cuanto a que ciertas operaciones y determinadas materias que no constituyen actividades de comercio, están reguladas por dicho derecho (mercantil).

De donde la actividad comercial siempre se daría en función de la actividad de un comerciante, en relación con mercaderías; y lo cierto es que aunque esto sí constituya la materia propia de tal disciplina, ni ella se agota en el tráfico de mercancías a través de comerciantes, ni explica que también comprenda negocios y actividades individuales y aislados, y aquellas en

³¹ GARCÍA MAYNES, Eduardo. "Introducción al Estudio del Derecho". Cuadragésimo Tercera Edición. Editorial Porrúa. México. 1992.

*que no intervienen mercaderes, pero que recaigan en cosas, desde el punto de vista jurídico, que no sean mercancías, como la empresa, o la prestación de ciertos servicios.*³²

En tal sentido, Rafael de Pina considera lo siguiente:

*Pero, además de regular los actos de comercio, el Código de Comercio contiene numerosas normas sobre el comerciante y la actividad que éste desarrolla en el ejercicio de su actividad, de su “profesión”. Por eso el derecho mercantil puede definirse como el conjunto de normas jurídicas que se aplican a los actos de comercio legalmente calificados como tales y a los comerciantes en ejercicio de su profesión.*³³

Por tal razón, se ha considerado difícil dar una definición contundente de derecho mercantil, por lo que sólo se ha logrado hacer una descripción y enumeración más o menos lógica de lo que éste representa, aunado a que el mismo continúa evolucionando en forma constante en razón de las cada vez más complejas relaciones comerciales entre los individuos y los países, donde seguramente el advenimiento de la *globalización*, las crisis económicas mundiales como la ocurrida en el año 2009, o la actual crisis Europea derivada de la debacle Griega influirán en las nuevas reglas del comercio.

Otro concepto fundamental en este tema lo es el de *Acto de comercio*, ya que nuestro derecho mercantil sigue basado en éste, pese a la influencia de la *empresa* que es cada vez mayor, aunque para Jorge Barrera Graf, lo correcto sería hablar de *actividad comercial*.³⁴

Lo anterior es así, ya que si bien es cierto que toda actividad comercial implica una manifestación de la voluntad con la finalidad de producir efectos jurídicos, también existen en dicha actividad hechos ajenos a la voluntad humana, y que también tienen

³² BARRERA GRAF, Jorge. “Instituciones de Derecho Mercantil”. Editorial Porrúa. Pág. 2.

³³ DE PINA VARA, Rafael. “Elementos de Derecho Mercantil mexicano”. 26ª edición, Editorial Porrúa. México. 1998.

³⁴ BARRERA GRAF, J. Op. Cit. Pág. 9.

efectos de derecho, tal y como ocurre en la actualización de los riesgos amparados en los contratos de seguro. Asimismo, en la actividad comercial se comprende tanto al acto unilateral como el bilateral (contrato) y el plurilaretal (sociedad); el acto lícito como el ilícito. En cuanto a su contenido, dichos actos pueden ser de dar, hacer, no hacer u omitir, y por lo que hace a su reiteración, son actos en masa, ya que se repiten, se enlazan unos a otros, se suceden, tal y como ocurre con la actividad aseguradora, entre otros; a diferencia de los actos aislados, ajenos a lo mercantil, los cuales corresponden al derecho civil.

Por ello, también resulta difícil tratar de establecer una noción certera de *acto de comercio* en la que se contenga todos los actos de esa índole señalados en nuestra legislación, pues se regula una gran variedad de ellos cuya naturaleza deriva de distintas razones. Algunos actos se califican de mercantiles por la intervención de los sujetos que los ejecutan, como los comerciantes y empresarios; otros, por la intención especulativa de quienes los realizan, o por tratarse de actos de empresa y se ésta ante una institución lucrativa; pero otros porque los actos recaen sobre cosas mercantiles, como los títulos de crédito; y otros más, en atención a su forma, o bien, por estar relacionados estrechamente con actos principales cuando éstos sean comerciales. Por tal razón, sólo es posible clasificarlos en grupos, tomando en cuenta los elementos propios del acto o negocio jurídico en general, es decir, consentimiento y capacidad del sujeto, objeto del acto, su fin y la forma de manifestarse la voluntad de las partes.³⁵

Se han clasificado los actos de comercio como *actos en masa* y *actos ocasionales o aislados*. Los actos en masa son aquellos que se realizan en serie, se trata de la actividad comercial del empresario. Los actos ocasionales o aislados son esporádicos, pero se consideran mercantiles por alguna nota que les sea propia, y que los distingue de los actos civiles, como el hecho de que sean especulativos y que tengan como objeto una cosa de comercio.

³⁵ Idem. Pág. 70.

Antes de analizar particularmente los *contratos mercantiles*, debe señalarse que por cuanto a su naturaleza, la legislación mercantil en México (Código de Comercio), es única y es de aplicación en toda la República, en cambio, la legislación civil es local, y cada Estado tiene su propio Código Civil.

Ahora bien, tomando en consideración el concepto que ya tenemos de *contrato*, y dado que la diferencia que marca a éstos, de aquellos que son de naturaleza civil, lo es la presencia de un *comerciante* en una de las partes, bien porque su fin sea la industria o el comercio, o bien porque el objeto sobre el que recae es de carácter mercantil, podemos establecer que el *contrato mercantil* es: el acuerdo de dos o más voluntades para crear o transferir derechos y obligaciones de naturaleza mercantil.

No obstante tal distinción, no existe diferencia alguna que sea fundamental en la estructura de los contratos civiles y los contratos mercantiles, lo que resulta en la práctica a una tendencia hacia la unificación de las normas en esta materia; ya que a pesar de que en México existe dualidad de legislaciones, el Código Civil se ha considerado como la base en materia de contratos, adquiriendo éstos características distintivas cuando son de índole mercantil.

Siguiendo esa misma idea, es dable señalar que, cuando hablamos de *contratos mercantiles*, la importancia de la denominación o el nombre que reciben éstos no reside en el calificativo mercantil, sino en el concepto *contrato*, que en su esencia no difieren de los civiles; y así, si sabemos que el contrato es el acuerdo de dos o más voluntades para crear derechos y obligaciones, esa definición es igualmente aplicable a los contratos que por su forma o características accesorias llamamos *mercantiles*.

Contrato Mercantil. El peculiar del Derecho de la contratación comercial o el que, común en ciertos aspectos básicos con el homónimo del Derecho Civil, se rige según la legislación mercantil por ser comerciante al menos uno de los que intervienen o por tratarse de actos de comercio, caracterizados por el lucro y la profesionalidad sobre todo (v. Acto mercantil, Contrato civil;

*justificación y nulidad de los contratos mercantiles; transferencia y uso en los contratos mercantiles.)*³⁶

A continuación, se expondrá brevemente una de las tantas maneras en las que se puede clasificar a los contratos mercantiles³⁷:

- a). Contratos de Cambio: son aquellos que realizan la circulación de la riqueza, proporcionando al público bienes y servicios, ejemplo: la compraventa, la permuta, la cesión de créditos, el suministro, el transporte, la compraventa de cosa futura, entre otros.
- b). Contratos auxiliares o de colaboración: Es aquél en que una de las partes aporta una cooperación al desarrollo de la actividad empresarial. Ejemplo: la mediación, la comisión, la edición y la representación de obras.
- c). Contratos de previsión: son aquellos en los que, para prever las consecuencias económicas por la realización de un riesgo, una de las partes asume las consecuencias, a cambio de una contraprestación. En esta clasificación encontramos al contrato de seguro.
- d). Contratos de guarda o custodia, depósito y el servicio bancario de cajas de seguridad.
- e). Contratos de crédito: en este tipo de contratos, una de las partes transmite a la otra un valor económico, con el aplazamiento de la contraprestación correspondiente, ejemplo: el préstamo, la cuenta corriente, la apertura de crédito y la capitalización.
- f). Contratos de garantía, como la fianza, la hipoteca o fideicomiso de garantía.

Hasta aquí hemos visto una clasificación de los contratos de índole mercantil por cuanto a su objeto; empero, como se ha señalado, en materia de obligaciones y

³⁶ “Diccionario enciclopédico de Derecho Usual”. CABALLENAS, Guillermo. 14ª. Edición. Tomo II. Editorial Heliasta. Argentina. 1979. Pág. 356.

³⁷ VAZQUEZ DEL MERCADO, Oscar. “Contratos Mercantiles”. 13ª. Edición. Editorial Porrúa. México. 2004. Pág. 165.

contratos, el Derecho Mercantil estará guiado por las reglas generales del derecho civil, por tanto, también atenderemos a la clasificación general de los contratos para estudiar a los de carácter mercantil.

- 1). Unilaterales: Cesión, prenda,
- 2). Bilaterales: Compraventa, transporte, permuta, cesión, seguro, suministro, etcétera.
- 3). Oneroso: Depósito mercantil, compraventa, transporte, seguro, fianza, edición, arrendamiento, permuta, cesión, suministro, comisión, corretaje, de agencia, de distribución.
- 4). Gratuito: como el contrato de comisión, si así lo acuerdan las partes.
- 5). Conmutativo: Arrendamiento, comisión, de agencia, permuta, cesión, fianza, transporte, suministro, estimatorio, corretaje, de distribución.
- 6). Aleatorio: Seguro, permuta, cesión, fianza, suministro, estimatorio, arrendamiento, comisión, corretaje, de agencia, de distribución.
- 7). Contrato formal: Fianza, arrendamiento financiero, comisión.
- 8). Consensual: Comisión, compraventa, fianza, de cuenta corriente, permuta, cesión, transporte, suministro, corretaje, de agencia, de distribución.
- 9). Contrato real: Depósito mercantil, bancario de depósito, prenda, estimatorio.
- 10). Principal: Arrendamiento, depósito, permuta, suministro, estimatorio, corretaje, de distribución.
- 11). Accesorio. Fianza y prenda.
- 12). De garantía: Fianza.

13). Traslato de dominio: Préstamo, permuta, suministro, estimatorio, arrendamiento para el arrendador.

14). Traslato de uso: Arrendamiento para el arrendatario.

15). Instantáneo: Permuta.

16). Indivisible: Prenda.

17). De adhesión: Transporte, suministro, arrendamiento, de distribución.

Ahora veremos algunas clases de contratos mercantiles:

a). *Contrato de Franquicia*: se trata de una forma de colaboración contractual entre dos empresas jurídica y económicamente independientes, y por la cual una de ellas (franquiciadora), la cual es titular de determinada marca, patente, método, técnica o actividad industrial y comercial conocidos y prestigiados en el mercado, conceden a la otra (franquiciada) el derecho de explotarla por un tiempo y zona determinada y bajo ciertas condiciones de control, ello a cambio de una prestación económica.

b). *Contrato de Agencia*: En este tipo de contratos, una persona natural o jurídica llamada agente, se obliga frente a otra de manera continuada o estable, a cambio de una remuneración, a promover actos u operaciones de comercio por cuenta ajena, o a promoverlos y concluirlos por cuenta y en nombre ajenos, como intermediario independiente, sin asumir, salvo pacto en contrario, el riesgo y desenlace de dichas operaciones.

c). *Contrato de Comisión Mercantil*: aquí el comisionista puede desempeñar la comisión contratando en nombre propio o en el de su comitente. Cuando el comisionista contrate en nombre propio, no tendrá necesidad de declarar quien es el que funge como comitente, quedando obligado de un modo directo, como si el negocio fuera propio con la persona o personas con quienes contrate, mismas que no tendrán acción contra el comitente, ni éste contra ellas, quedando a salvo las que respectivamente correspondan al comitente y al comisionista entre sí. La comisión se

entenderá aceptada cuando el comisionista ejecute una gestión en el desempeño del cargo que le hizo el comitente que no se trate sólo de una gestión de custodia y conservación.

d). *Compraventa Mercantil*: una compraventa es mercantil cuando las cosas muebles objeto de la misma sean para revenderlas, bien en la forma en que se compraron, o bien en otra diferente, pero siempre teniendo el objetivo de lucrar en la reventa.

e). *Contrato de Medicación y Mandato*: por este contrato el comerciante podrá constituir apoderados o mandatarios generales o singulares para que realicen la actividad comercial en su nombre y por su cuenta en todo o en parte, o para que lo auxilién, en virtud de pacto por escrito o verbal, consignándolo en sus reglamentos y comunicándolo a los particulares.

f). *Contrato de Transportes Terrestres*: Se divide en *Contrato de Transporte de cosas*, y *Contrato de transporte de personas*. En el de cosas la *carta de porte* es el documento que describe los elementos del contrato y constituye medio de prueba. El cargador se obliga a la entrega en lugar y tiempo determinado, y por él se puede exigir que el transporte sea realizado en la forma pactada y puede disponer de los bienes hasta su entrega en destino. En el de personas, el documento principal es el billete o boleto, pues con él se prueba el contrato y surgen las obligaciones del porteador, tales como itinerario, puesta a disposición del viajero, transporte del equipaje, etcétera. Por otra parte, el viajero debe pagar el precio del boleto, y el deber de compostura y adecuada utilización de los medios en el viaje.

g). *Contrato de Depósito*: para que éste sea mercantil, se requiere que al menos el depositario sea comerciante, y que las cosas depositadas sean objeto de comercio. El depositario tendrá derecho a exigir retribución por el depósito.

h). *Contrato de Préstamo Mercantil*: será mercantil el préstamo, cuando concurren las siguientes circunstancias:

Si alguno de los contratantes fuere comerciante, y si las cosas prestadas se destinaren a actos de comercio.

Si se trata de préstamo en *dinero*, el deudor pagará devolviendo una cantidad igual a la recibida en préstamo, con arreglo al valor legal que tuviere la moneda al tiempo del pago. Si los préstamos se hicieren en *especie*, el deudor tendrá la obligación de devolver igual cantidad en la misma especie y calidad, o su equivalente en dinero si se hubiere extinguido la especie debida. A menos que se hubieren pactado intereses por escrito, éstos se devengarán, de lo contrario no. Si se pactaron intereses, los deudores que demoren el pago de sus deudas deberán pagar desde el día siguiente al vencimiento de éstas el interés, ya sea el pactado, o en su defecto el interés legal; empero, los intereses vencidos y no pagados no devengarán intereses.

i). *Contrato de Leasing*: se trata de un contrato complejo regido por los pactos, y cuyo objeto es la cesión de uso de bienes, adquiridos según deseos del usuario que paga por su uso cuotas y que incluyen una opción de compra. A este contrato también se le llama Arrendamiento con opción de compra, y actualmente es muy usado en las empresas que se dedican a prestar un servicio, y que requieren para ello, por ejemplo, computadoras, las cuales son adquiridas a través de este tipo de contratos, pudiendo llegar a comprarlas. En este contrato concurren tres partes diferenciadas, a saber: la empresa de leasing que financia la operación conjunta y celebra con el proveedor el contrato de compraventa, y con el usuario el de arrendamiento con opción de compra, el proveedor que ha celebrado el anterior contrato de compraventa y entrega la cosa al usuario, que celebra el contrato con la empresa de leasing, y recibe la cosa del proveedor, normalmente elegida por él mismo.

j). *Contrato de Fletamento Marítimo*: este contrato debe extenderse por duplicado en póliza firmada por los contratantes, y cuando alguno no sepa o no pueda, por dos testigos a su ruego; además, contendrá la condiciones libremente establecidas por las partes: la clase, nombre y porte del buque, su pabellón y puerto de matrícula, nombre, apellido y domicilio del capitán, nombre, apellido y domicilio del naviero, si este contratare el fletamento, nombre, apellido y domicilio del fletador, el puerto de

carga y descarga, la cabina, número de toneladas o cantidad en peso o medida obligados respectivamente a cargar y a conducir, o si es total el fletamento. El flete que se haya de pagar, expresando si ha de ser una cantidad alzada por el viaje, o un tanto al mes, o por las cavidades que se hubieren de ocupar, o por el peso y la medida de los efectos en que consista el cargamento, o de cualquier otro modo en que se hubiere convenido; así como el tanto de capa que se haya de pagar al capitán, los días convenidos para la carga y descarga, si en la póliza de fletamento no constare el plazo en que deba realizarse la carga y descarga, se seguirá el uso del puerto donde se ejecuten tales operaciones.

k). *Contrato de Seguro*: Este tipo de contrato, como lo veremos más ampliamente en el transcurso de la presente investigación, es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, y siempre que se produzca el evento cuyo riesgo es el objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas. Las Condiciones Generales, que en ningún caso podrán tener carácter lascivo para los asegurados, habrán de incluirse por la aseguradora en la proposición del seguro si la hubiere, y necesariamente en la póliza o en un documento complementario y de los cuales entregará una copia o duplicado al asegurado. Las Condiciones Generales y/o particulares deberán estar redactadas en forma clara y precisa, destacando especialmente las cláusulas que impliquen exclusiones o que limiten los derechos de los asegurados.

l). *Contrato de Factoring*: Es el contrato por el que el *factor* adquiere en firme de los *productores* los créditos de que son titulares *contraclientes* o compradores, garantizando su satisfacción y prestando servicios complementarios de contabilidad, estudios de mercado, investigación de la clientela, etcétera. Todo ello a cambio de una remuneración, a lo que puede agregarse la posibilidad de una financiación mediante anticipos con devengo de intereses.

m). *Contrato de Compañía Mercantil*: es aquél por el cual dos o más personas se obligan a poner en fondo común bienes, industria o alguna de estas cosas para

obtener un lucro, y será mercantil cualquiera que fuere su clase siempre y cuando se haya constituido con base en las disposiciones del Código de Comercio.

Por regla general, las sociedades mercantiles se constituirán adoptando alguna de las formas siguientes: la regular colectiva, la comanditaria, ya sea simple o por acciones, la anónima, la de responsabilidad limitada, la sociedad europea.

1.7. Contrato de Adhesión

En el párrafo anterior vimos cómo nacieron los contratos mercantiles y su diferenciación de los civiles a partir de las necesidades de los comerciantes, cuyas operaciones y transacciones motivaron la creación de un derecho especial para el comercio y la adecuación de los contratos, que aunque conservan las bases del derecho civil, guardan ciertas características propias adecuadas a los actos comerciales.

En ese sentido, la evolución económica de los últimos tiempos y el advenimiento de las empresas como el paradigma del comercio, ha dado como resultado un crecimiento desmedido de los consumidores de bienes y servicios que aquellas ofrecen, provocando una revolución en las formas de comerciar y de cerrar negocios; donde la celeridad y la eficiencia forman parte de su discurso. Por tal razón, los contratos singulares que antes celebraban los comerciantes con cada uno de sus clientes, en la era de la *empresa* ya no son posibles.

Ante ello, surgió una nueva técnica de contratación, cuya rapidez se basa en la imposición de un contrato único preestablecido por la empresa que contiene todos los derechos y obligaciones de las partes, sin que quepa la discusión del negocio por la otra parte contratante. A este tipo de contratos se les denomina *Contratos de Adhesión*. Es por ello que el contrato ya no viene precedido de fases de negociaciones preparatorias basadas en los acuerdos de las partes, pues éstas son reemplazadas por cláusulas predeterminadas por la parte que dispone de mayor

poder contractual o que adopta, en la relación singular, una posición contractual de predominio; de tal suerte que los clientes sólo cuentan con la decisión de aceptarlas, o renunciar al uso de los bienes o servicios prestados por el empresario.

Los elementos de los contratos de adhesión son los siguientes:

- a). La oferta se hace a una colectividad;
- b). El convenio es obra exclusiva de una de las partes;
- c). La reglamentación del contrato es compleja;
- d). La situación del que se ofrece es preponderante;
- e). La oferta no puede ser discutida;
- f). El contrato oculta un servicio privado de utilidad pública.³⁸

Del mismo modo, existe una polémica respecto a su naturaleza jurídica, pues unos consideran que se trata de un acto unilateral, y otros de que se trata de un contrato. Respecto de la primera postura, se argumenta que proviene de una autoridad privada, y cuyos efectos una vez dada la adhesión por un tercero, se determina por la sola voluntad del oferente. Se considera que en los contratos de adhesión hay un predominio exclusivo de una sola voluntad, que obra como voluntad unilateral, ya que se ofrece al público un contrato ya diseñado, cuyas cláusulas en la generalidad ya se encuentran impresas, y que por tanto, en realidad no debería ser llamado *contrato*.

Al respecto, Manuel Borja Soriano cita a algunos tratadistas que hablan sobre esta postura:

Dicen Planiol, Ripert y Esmein: Ciertos autores, impresionados por la desigualdad de situación de las partes, declaran que en los pretendidos contratos de adhesión falta, por un lado, la voluntad libre y esclarecida sin la

³⁸ BORJA SORIANO, M. Op. Cit. Pág. 131.

*cual no hay contrato verdadero...Para ellos se trata de un acto unilateral emanado de una autoridad privada y cuyos efectos, una vez dada la adhesión por un tercero, se determina por una sola voluntad del oferente.*³⁹

Por cuanto hace a la segunda postura, se estima que es en realidad la *voluntad* la que genera la relación jurídica, y que en consecuencia, es al que debe presidir la interpretación jurídica, ya que sí se está ante un verdadero contrato.

*Geny. Este autor afirma que la verdadera naturaleza del contrato civil implica solamente el encuentro de dos voluntades, exentas de vicios, sobre un objeto de interés jurídico, de cualquier manera que se le haya fijado, naturaleza que ninguna persona podría negar a los contratos de adhesión.*⁴⁰

Para esta postura, en el contrato de adhesión sí existe voluntad de las partes, ya que si bien una de ellas (la empresa), redactó previamente las cláusulas del contrato, al emitir su voluntad de contratar el adherente hace suyas las mismas, y queda obligado en la medida en que ha aceptado estarlo. En ese sentido, se ha considerado que en el contrato de adhesión existen dos tipos de cláusulas:

- a). Las cláusulas esenciales, que son generalmente verbales o manuscritas y;
- b). Las cláusulas accesorias, las cuales son generalmente impresas. Muchas veces las partes aceptan conociendo libremente las cláusulas esenciales; pero en cuanto a las accesorias, el adherente podría no comprenderlas bien, pues las considera sólo par afectos de precisar o completar las cláusulas principales o esenciales, y no como debiendo de una manera disimulada, modificar la esencia del contrato.

...a nuestro juicio, las cláusulas accesorias no deben producir efecto jurídico contra el adherente si no es que tienen por resultado precisar o completar las cláusulas esenciales, pero no si vienen a producir una metamorfosis subrepticamente en la esencia del contrato...Como se ve,

³⁹ Idem. Pág. 131.

⁴⁰ Ibidem. Pág. 134.

*según nosotros, los actos por adhesión son contratos y sus efectos deben determinarse por la común voluntad de las partes; pero por esto mismo, es preciso respetar la jerarquía que, en la declaración de voluntad de los contratantes, existe entre diversas cláusulas de un contrato. El respeto del espíritu de las cláusulas esenciales debe dominar todo.*⁴¹

En nuestro país, contamos con contratos de adhesión tales como el de seguros y el de transportes, mismos que han sido reglamentados por el código civil de 1884, y por el código de Comercio, considerándolos como verdaderos contratos.

En el caso de los contratos de seguro, las cláusulas esenciales son aquellas que se encuentran contenidas en la carátula de la póliza y en las declaraciones del asegurado hechas por escrito al asegurador para la correcta apreciación del riesgo, y las cláusulas accesorias, son aquellas contenidas en las condiciones generales y/o particulares; aunque no todos los contratos de seguro son de adhesión, ya que la aseguradora puede pactar un contrato de seguro hecho a la medida del asegurado, y los cuales se conocen como contratos de seguro de no adhesión.

1.8. El contrato de seguro

Desde tiempos remotos el ser humano fue conciente que, para enfrentar los retos que la naturaleza le imponía era menester hacerlo con la ayuda de otros, pues de lo contrario la especie humana hubiere estado condenada a la extinción. Ese mismo sentido de solidaridad seguramente se presentaba desde entonces cuando, por ejemplo ocurría una desgracia para las tribus o gens, bien porque los fenómenos de la naturaleza acabaran con sus sembradíos o con los animales de caza, o porque las enfermedades o accidentes provocaran la muerte a algunos de sus miembros, lo que los impulsó desde ese momento a organizarse en grupos para la protección y obtención de beneficios comunes al compartir los riesgos; siendo ello la base de lo

⁴¹ Ibidem. Pág. 134.

que en la actualidad conocemos como nuestro sistema de seguros.⁴² Para comprender qué es y de qué manera surgió el contrato de seguro, es necesario tomar como referencia tres etapas de la historia, a saber: la edad antigua, que comprende las civilizaciones griega, romana, babilonios e hindúes, quienes efectuaban contratos de *gruesa* para cubrir pérdidas; la edad media, donde las organizaciones religiosas colectaban fondos y los distribuían entre sus miembros para cubrir gastos en caso de muerte de alguno de ellos, y; finalmente, la edad moderna, donde estos contratos se encuentran debidamente regulados por las legislaciones, y están basados en un sistema actuarial para calcular riesgos. A continuación se expondrá de manera brevísima esas tres etapas:

a) Edad antigua. Como se ha indicado, la historia del Seguro se remonta a las antiguas civilizaciones donde se usaban prácticas que constituyeron los inicios de nuestro actual sistema de Seguros. Las formas más antiguas de Seguros fueron iniciadas por los Babilonios y los Hindúes. Estos primeros contratos eran conocidos bajo el nombre de *Contratos de Gruesa*, mismos que carecían de bases técnicas y jurídicas, y respondían más a un interés de solidaridad, y se efectuaban principalmente entre los banqueros y los propietarios de los barcos. Con frecuencia, el dueño de un barco tomaba prestados los fondos necesarios para comprar, carga y financiar un viaje.

*El contrato de Préstamos a la Gruesa especificaba que si el barco o carga se perdía durante el viaje, el préstamo se entendería como cancelado. Naturalmente, el costo de este contrato era muy elevado; sin embargo, si el banquero financiaba a propietarios cuyas pérdidas resultaban mayores que las esperadas, este podía perder dinero.*⁴³

⁴² Estas practicas solidarias en la antigüedad constituyen la base de las mutualidades, cuya finalidad es compartir riesgos para aminorar las pérdidas y obtener beneficios.

⁴³ <http://www.monografias.com/trabajos33/seguros/seguros.shtml> . 30 de mayo de 2010, 08:56 hrs.

El préstamo a la gruesa era una modalidad de préstamos usada antiguamente en el tráfico marítimo, y consistía en que una persona prestaba a otra una cantidad sobre objetos expuestos a riesgos marítimos tales como los naufragios o la piratería, bajo la condición de que, pereciendo esos objetos, devolvía el tomador la suma con un premio estipulado. Ese préstamo lo tomaba el naviero o el capitán del barco para hacer frente a las necesidades del tráfico condicionando el reembolso al buen éxito de la operación, de donde proviene su nombre de préstamo a la gruesa.⁴⁴ También en aquella época se practicaba un tipo primitivo de seguro de vida.

Hacia el siglo V a.C. ya existían en Rodas leyes que imponían la obligación recíproca de los cargadores de contribuir a la indemnización de los daños causados en provecho común en caso de tempestad o de rescate del buque apresado por enemigos.

b). Edad Media. Durante la hegemonía romana existieron asociaciones constituidas por artesanos que, mediante una reducida cuota de entrada y una cotización periódica, otorgaban a sus asociados una sepultura y funerales apropiados. A diferencia del período anterior donde era la familia quien afrontaba los peligros en común, en la Edad Media fue el gremio quien desempeñó ese papel. De esa manera nacieron las denominadas "guildas" que si bien no eran verdaderas empresas de seguros, sí constituían una aproximación de éstas. En un principio no tenían carácter comercial, sino de defensa mutua o religiosa. Con posterioridad ese carácter mutuo se fue perdiendo, adquiriendo un carácter más comercial, basado en un propósito de lucro. Los antecedentes del seguro de vida los veremos con mayor detalle en el capítulo siguiente.

El seguro propiamente dicho nació en el siglo XIII, con el seguro marítimo. Ello ocurrió al modificarse el préstamo a la gruesa sustituyéndose el pago de los intereses por una prima, y aplazándose el pago de la indemnización hasta cuando el daño ocurriese. Esto se debió a un decreto del Papa Gregorio IX dictado en 1230, que prohibió al usuario el pago de todo tipo de intereses.

⁴⁴ Idem.

En este período, y como consecuencia del desarrollo de la actividad marítima, aparecieron los primeros antecedentes del contrato de seguro marítimo. Existe testimonio escrito de un contrato suscrito en Génova en 1347 por el que se aseguraba el buque "Santa Clara" desde Génova hasta Mallorca. Los contratos formalizados se llamaban "polizas"⁴⁵

A partir de allí surgieron las primeras regulaciones legales de la actividad aseguradora. El asegurador empezó siendo una persona individual, pero pronto surgió la agrupación de personas y las sociedades anónimas. En 1668 se fundó en París la primera compañía de seguros por acciones para el seguro marítimo. A esta época corresponde la creación del Lloyd's inglés que era una corporación de aseguradores individuales. Surgió a raíz de las reuniones de aseguradores marítimos en el cafetín de Edward Lloyd. Esta institución se fundó formalmente en 1769.

También surgieron en esa época las empresas de seguros de incendios como consecuencia del famoso incendio de Londres de 1666, que puso de manifiesto la necesidad del mismo en las ciudades de la época, construidas sin la menor protección contra el fuego.

c). Edad moderna. Este periodo abarca desde el siglo XVIII, hasta nuestros días; y aunado a los seguros ya existentes relativos a siniestros producidos por fenómenos naturales, se desarrollaron los que tienen que hacer frente a los perjuicios causados por actos del hombre. En consecuencia, surgen los seguros de *personas*, lo cuales requieren de una mayor base científica. Se desarrollaron estudios sobre el cálculo de probabilidades y mortalidad y a través de estos principios se sentaron las bases científicas de la actividad aseguradora contemporánea.

Durante el siglo XVIII surgieron en España, Inglaterra, Alemania y Francia Compañías de Seguros con una estructura muy similar a las actuales. En el siglo XIX la actividad

⁴⁵ Ibidem.

aseguradora se desarrolló de forma paralela a la vida económica, ya mucho más compleja.

Durante el siglo XIX, las modificaciones en las condiciones de vida influyeron en el desarrollo del seguro. En esta etapa surgieron fenómenos sociales como la urbanización, la industrialización y la debilitación de la solidaridad familiar, que favorecieron el desarrollo de la institución aseguradora.

De esa manera, los nuevos riesgos surgidos de las nuevas condiciones sociales y económicas se comenzaron a cubrir. Fue aquí cuando el Estado intervino de manera especial, ya que debido al gran número de aseguradoras que comenzaron a nacer muchas de ellas se constituían sin reunir las debidas garantías, surgiendo con ello la necesidad de regularlas. En la actualidad, la actividad aseguradora sigue evolucionando tras los cambios económicos mundiales, así como por el surgimiento de los nuevos y cada vez más complejos riesgos que amenazan a la humanidad, a tal grado que existen múltiples y diversos productos diseñados por las aseguradoras para hacer frente a tales riesgos, y no pocas aseguradoras han decidido, con la llegada de la globalización económica, traspasar las fronteras y hacerse presentes en muchas partes del mundo.

1.8.1. Concepto

Como se ha visto, el contrato de seguro surgió como una necesidad de hacer frente a los riesgos, pues de no existir un riesgo, no tendría sentido el seguro; de tal manera que este último brinda protección y seguridad ante la posibilidad real del hecho que pudiera representar pérdidas para el asegurado. El acontecimiento futuro e incierto que en caso de producirse signifique pérdidas para el asegurado se denomina riesgo.

Las necesidades futuras pueden distinguirse en ciertas e inciertas, estas últimas surgen de un evento futuro e incierto que al producirse, se hacen surgir. La necesidad, por tanto, debe satisfacerse en tanto que el evento es

*económicamente desfavorable, a éste se le llama riesgo y contra el cual hay que protegerse, esto es, asegurarse.*⁴⁶

El miedo a que se realice la eventualidad es lo que motiva a las personas a contratar un seguro, ya que al hacerlo se tiene la certeza de que se obtendrá un valor patrimonial equivalente al daño sufrido en caso de presentarse el evento, al cual se le llama siniestro. A eso se le denomina *el resarcimiento del daño*, y es la obligación que adquiere la aseguradora frente al asegurado una vez contratado el seguro.

Por tal razón se ha sostenido que el contrato de seguro (en el ramo de daños) tiene naturaleza indemnizatoria, en tanto que protege y cubre un daño patrimonial; empero, en la doctrina aún existe la duda si en el ramo de *personas* el contrato de

seguro tiene el mismo carácter indemnizatorio, pues al no tratarse de bienes patrimoniales, sino de la vida, ésta resulta invaluable. Cuando abordemos el contrato de seguro de vida ampliaremos esta discusión.

Lo importante aquí es señalar que el ser humano está expuesto a un sinnúmero de calamidades, es decir, está expuesto a innumerables riesgos, ya sean de origen natural, o provocados por el propio hombre, lo que implica una amenaza constante en la integridad física o económica; y la finalidad del contrato de seguro es prever y hacer frente a la necesidad que provoca el evento riesgoso. Para ello se han desarrollado y se continúan desarrollando técnicas para la protección contra riesgos, las cuales se basan en las estadísticas y cálculos de probabilidades que permite a las instituciones de seguros conocer el número de siniestros producidos, pudiendo llegar a una cifra media que le permita valorar, y en su caso asumir los riesgos que sí pueda atender, y de esa manera cumplir su función social y económica de manera adecuada, pues sin esos cálculos y estadísticas muy probablemente las aseguradoras ampararían riesgos que una vez actualizados, esto es, una vez producido el evento futuro e incierto, serían incapaces de resarcir.⁴⁷

⁴⁶ VAZQUEZ DEL MERCADO, O. Op. Cit. Pág. 264.

⁴⁷ Idem. Pág. 266.

En nuestro país, el contrato de seguro es de naturaleza mercantil, ya que así lo señala el artículo 75, Fracción XVI, del Código de Comercio al establecer que son actos de comercio todos los contratos de seguro de toda especie, siempre que sean hechos por empresas; pero sólo por aquellas empresas que cuenten con las autorizaciones necesarias para fungir como aseguradoras. Queda prohibido realizar actividades de asegurador a toda persona física o moral que no sea institución de seguros autorizada para hacerlo; lo anterior de conformidad con los artículos 1º y 3º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros.

Artículo 1. La presente Ley es de interés público y tiene por objeto regular la organización y funcionamiento de las instituciones y sociedades mutualistas de seguros; las actividades y operaciones que las mismas podrán realizar; así como las de los agentes de seguros y demás personas relacionadas con la actividad aseguradora, en protección de los intereses del público usuario de los servicios correspondientes.

Las instituciones nacionales de seguros se regirán por sus leyes especiales y, a falta de éstas o cuanto en ellas no esté previsto, por lo que estatuye la presente.

Artículo 3. En materia de actividad aseguradora:

I Se prohíbe a toda persona física o moral distinta de las señaladas en el artículo 1º de esta Ley, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano...

No obstante que existe una diferencia sustancial entre el seguro de daños y el seguro de personas, así como por la diversidad de las operaciones de la actividad aseguradora, podemos señalar como concepto de contrato de seguro a la relación jurídica en razón de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos y alcances del contrato, de las consecuencias de un evento dañoso e incierto, donde la prestación de la aseguradora consistirá en resarcir el daño o pagar una suma de dinero una vez acontecido el

siniestro. En ese sentido, el Artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone:

Artículo 1. Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

El maestro Luís Ruíz Rueda, cita la siguiente definición del tratadista francés Joseph Hémard:

El seguro es una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación; por otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos los compensa conforme a las leyes de la estadística.⁴⁸

Dicho autor, señala Luís Ruíz Rueda, considera que el contrato de seguro tiene un carácter *indemnizatorio* tratándose del ramo de daños, y un carácter de *beneficio* para los seguros de vida.⁴⁹

1.8.2. Elementos subjetivos

En toda relación jurídica se encuentra el elemento subjetivo, y en el contrato de seguro lo son las *partes*. Los sujetos de la relación jurídica son la institución aseguradora y el asegurado.

Por cuanto a la aseguradora, ya se ha indicado que la misma sólo puede ser una institución debidamente autorizada por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, teniendo la prohibición para que gobiernos o dependencias oficiales extranjeras participen de alguna forma en su capital; pues solo podrán participar en él personas físicas o colectivas extranjeras bajo ciertas reglas y con la autorización de la Secretaría de Hacienda y crédito Público. El capital de estas

⁴⁸ RUÍZ RUEDA, Luís. “El Contrato de Seguro”. Editorial Porrúa. México. 1978. Pág. 49.

⁴⁹ Idem. Pág. 49.

sociedades no es de explotación, sino que funciona como un fondo de garantía, y por ello las aseguradoras deben contar con un capital mínimo, según sea la operación de seguro que realicen, y deberán constituir reservas, llamadas reservas técnicas, es decir, son las reservas matemáticas para el seguro de vida y las reservas de daños.

Por cuanto al otro elemento subjetivo del contrato de seguro, es decir, el *asegurado*, podemos decir que se trata de quien queda protegido del riesgo cubierto por la aseguradora. Generalmente el contratante, el asegurado y el beneficiario son la misma persona, por ser éste el titular del interés asegurado; pero no siempre es así, ya que el titular puede ser otro sujeto en cuya esfera patrimonial viene a incidir el riesgo y que por tanto tiene la necesidad del seguro. Cuando la persona que contrata es diversa al asegurado, se está frente al *seguro por cuenta de otro*, como es el caso del comisionista o arrendador financiero.

Otro supuesto es cuando la persona que contrata es al mismo tiempo el asegurado, pudiendo éste designar un beneficiario; aunque puede haber otra persona sobre la cual se contrata el seguro, este es el caso del *seguro sobre la persona de un tercero*.

Y un tercer supuesto lo es cuando el contratante y el asegurado son una misma persona, diversa del beneficiario, esto se denomina *el seguro a favor de tercero*.

El asegurado puede ser cualquier persona física o moral, siempre y cuando tenga la capacidad de goce y de ejercicio. Aunque esta regla, es decir, de que cualquier persona puede ser asegurado tiene una excepción cuando se trata de menores de doce años, y aunque son sujetos de derecho con posibilidad de ser representados, no pueden ser asegurados. Lo anterior de conformidad con el artículo 157 de la Ley sobre el Contrato de seguro, el cual señala:

Artículo 157. El contrato de seguro para el caso de muerte, sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe.

En los seguros de supervivencia sobre las personas a que se refiere este artículo, podrá pactarse la devolución de las primas para el caso de muerte.

Hasta aquí los elementos subjetivos del contrato de seguro, ahora se analizará cuál o cuáles son los elementos objetivos.

1.8.3. Elementos Objetivos

El elemento objetivo del contrato de seguro es el *riesgo*. Como ya lo vimos, el riesgo es la posibilidad de que ocurra un evento dañoso; de tal suerte que si no existe esa posibilidad no existe riesgo, y por tanto no puede celebrarse el contrato, y en caso de celebrarse, éste sería nulo.⁵⁰

La prestación a que se obliga la aseguradora depende de que el riesgo se convierta en siniestro, pero si al momento de celebrarse el contrato el siniestro ya ocurrió, o bien, hubiere desaparecido el riesgo, entonces el contrato será nulo tal y como lo establece el artículo 45 y 88 del ordenamiento legal antes invocado:

Artículo 45. El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado. Sin embargo, los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de las partes contratantes. En caso de retroactividad, la empresa aseguradora que conozca la inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos; el contratante que conozca esa circunstancia perderá el derecho de la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.

Artículo 88. El contrato será nulo si en el momento de su celebración, la cosa asegurada ha perecido o no puede seguir ya expuesta a los riesgos.

⁵⁰ VAZQUEZ DEL MERCADO, O. Op. Cit. Pág. 279.

Las primas pagadas serán restituidas al asegurado con deducción de los gastos hechos por la empresa.

El dolo o mala fe de alguna de las partes, le impondrá la obligación de pagar a la otra una cantidad igual al duplo de la prima de un año.

En el caso de que el riesgo se convierta en siniestro, debe forzosamente producir un daño y una afectación al patrimonio del asegurado, de ahí que todo interés económico que una persona tenga en que no se realice el siniestro, podrá ser objeto del contrato de seguro contra daños.

El artículo 87 de la misma Ley, señala que cuando el interés asegurado radica 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.

Pero el riesgo en el seguro de personas es distinto, ya que éste consiste en todo aquello que pueda afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital, pudiendo la aseguradora cubrir un interés económico de cualquier especie, o bien dar derecho a prestaciones independientes de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.⁵¹

Del mismo modo, cuando a pesar de que al celebrarse el contrato sí exista el riesgo, pero éste desaparezca posteriormente, el contrato se considerará válido, pero al desaparecer uno de sus elementos, es decir el riesgo, debe terminarse de pleno derecho.

Finalmente, debe señalarse que los riesgos que pueden ser objeto del contrato de seguro son múltiples y de distinta índole, por lo que no todos pueden ser cubiertos por un solo contrato, sino sólo uno o varios riesgos determinados por las partes, quienes determinaran los riesgos cubiertos y los que no se cubren; así por ejemplo, el seguro de vida y el seguro de incendio no pueden cubrirse en un solo contrato, ya que se trata de ramos distintos en razón de que la naturaleza del evento es distinta. La

⁵¹ Idem. Pág. 279.

aseguradora asume la responsabilidad por los riesgos señalados y excluye expresa o implícitamente a otros no mencionados en el contrato, tal y como se establece en el artículo 59 de la ley sobre el Contrato de Seguro:

Artículo 59. La empresa aseguradora responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos.

1.8.4. Elementos de existencia

Anteriormente se dijo que no existe variación alguna, en términos generales, en relación a las reglas generales del contrato civil, respecto al mercantil, y tratándose de los elementos del contrato mercantil, y en particular del contrato de seguro, se sigue la misma regla ya apuntada anteriormente, según el artículo segundo del Código de Comercio que indica que se aplicará a los actos de comercio las disposiciones del derecho común a falta de las de este código.

Así que los contratos de seguro tienen dos elementos de existencia: que son el consentimiento y el objeto. En efecto, el consentimiento y el objeto son elementos esenciales para la existencia del contrato de seguro ya que puede ser invalidado por incapacidad legal de las partes, por vicios del consentimiento, por ilicitud en su objeto, motivo o fin, o porque el consentimiento no se hubiere manifestado en la forma establecida por la Ley de la materia.

El Consentimiento. El contrato de seguro se perfecciona con el consentimiento de las partes, el cual se produce con la oferta por parte del proponente y con la aceptación de asumir el riesgo por parte de la institución aseguradora. El artículo 8 de la Ley sobre el Contrato de seguro dispone lo siguiente:

Artículo 8. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las

condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Las Condiciones Generales del contrato figurarán en el mismo formato de oferta proporcionado por la empresa aseguradora de tal suerte que el proponente las conozca y pueda incluirlas en la oferta que ha de firmar y entregar a la aseguradora. Las declaraciones firmadas por el asegurado serán las bases para el contrato si la empresa le comunica su aceptación dentro de los plazos señalados en el artículo 6 de la Ley antes indicada.

Artículo 6. Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda. La disposición contenida este artículo no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada y en ningún caso al seguro de personas.

En ese mismo orden, el artículo 21 del mismo ordenamiento legal señala:

Artículo 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;

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

III Puede celebrarse sujeto a plazo, a cuyo vencimiento se iniciará su eficacia para las partes, pero tratándose de seguro de vida, el plazo que se fije no podrá exceder de treinta días a partir del examen médico, si este fuere necesario, y si no lo fuere, a partir de la oferta.

Por tal razón, para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito en la *Póliza*. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para probar su existencia.

El Objeto. Es la cosa que el obligado debe dar o el hecho que deba hacer o no hacer. En las obligaciones de dar, el objeto debe reunir los siguientes requisitos: Existir en la naturaleza; ser determinado o determinable en cuanto a su especie y estar en el comercio. En cuanto a las obligaciones de hacer o no hacer, éstas deben ser posibles y lícitas. Es imposible el hecho que no puede existir porque es incompatible con una ley de la naturaleza o con una norma jurídica que debe regirlo necesariamente, y que constituye un obstáculo insuperable para su realización; por el contrario, no se considera imposible el hecho que no pueda ejercitarse por el obligado, pero sí por otra persona en lugar de él.

Es ilícito el hecho que es contrario a las buenas costumbres y a las leyes de orden público; igualmente el fin o motivo determinante de la voluntad de los contratantes no deben ser contrarios a las leyes de orden público y a las buenas costumbres.

El artículo 77 del Código de Comercio indica que las convenciones ilícitas no producen acción ni obligación, aún cuando recaigan en operaciones de comercio.

Para efectos del contrato de seguro, el objeto lo constituyen la obligación por parte de la aseguradora de resarcir el daño o la indemnización que resulte al actualizarse el riesgo amparado, esto es, al ocurrir el siniestro. Por cuanto al contratante, éste debe ser la obligación de pagar la prima y de informar a la aseguradora todos los hechos importantes para la correcta apreciación del riesgo. Así por ejemplo, podría asegurarse un bien mueble contra el riesgo, digamos, de robo, y pactarse una cantidad de dinero como indemnización en caso de que éste se produzca; pero es

evidente que no puede ampararse el riesgo, de por ejemplo, la destrucción o el robo de la luna, ya que ésta no forma parte del comercio.

1.8.5. Elementos de validez

Una vez que el contrato existe, por contar con el consentimiento y el objeto, es necesario examinar si el mismo es válido o no. Los contratos son anulables si el consentimiento está viciado por error, dolo o violencia, o si alguna de las partes es incapaz.

Las disposiciones del Derecho Civil sobre capacidad de los contratantes y causas que invalidan los contratos son aplicables a los actos mercantiles, y por tanto, a las operaciones que realizan las aseguradoras, con las modificaciones que establece el Código de Comercio. En algunos casos las leyes exigen determinadas formalidades para la validez de los contratos. Como ya se analizó en párrafos anteriores, sólo las empresas debidamente autorizadas para fungir como aseguradoras pueden realizar contratos de esa naturaleza; por lo que en principio, para que el contrato se estime válido, deberá estar suscrito por una institución de seguros debidamente autorizada en términos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. En el caso del otro contratante (ya sea persona física o moral), deberá gozar de capacidad de goce y de ejercicio. Es ese sentido, la *capacidad* debe ser entendida como un atributo de la personalidad que es requisito para la validez de los contratos, y para efectos del contrato de seguro, nos interesa que el contratante goce de la capacidad de ejercicio; esto es, la aptitud para que por sí mismo haga valer los derechos y cumplir las obligaciones.

Por lo tanto, para que el contrato de seguro sea válido, se requieren los siguientes requisitos:

Capacidad, ausencia de vicios en el consentimiento, forma, y que tenga un Objeto, motivo o fin lícito.

Asimismo, se pueden señalar como elementos específicos del contrato de seguro:

- a) El riesgo;
- b) La prima;
- c) La garantía, prestación del asegurador, y
- d) La empresa.⁵²

1.8.6. Clasificación del Contrato de Seguro

- 1) Es Nominado. Porque el contrato de seguro en nuestro país tiene un régimen particular propio, contenido en la Ley sobre el contrato de seguro y en el Código de Comercio; y en la ley de navegación y Comercio Marítimos, cuando es marítimo.
- 2) Es un contrato de Empresa. Porque la legislación actual prohíbe en México realizar toda operación activa de seguros a quien no tenga el carácter de institución aseguradora con la autorización correspondiente, pues de lo contrario el contrato sería inexistente, y además podría constituirse un delito.
- 3) Es un contrato de Adhesión. Porque cuenta con una uniformidad de clausulado de contratación, tanto por razones técnicas de operación, como por la necesidad cada vez mayor de dar facilidad y rapidez a la concertación de dichas operaciones.
- 4) Son contratos Consensuales. Porque para constituir el contrato es *suficiente* el *consentimiento* de las partes.
- 5) Es Bilateral. Porque se establecen prestaciones correlativas entre ambos contratantes, es decir, la garantía a cargo de la aseguradora, y la prima, a cargo del contratante (asegurado, tercero).

⁵² RUÍS RUELA, L. Op. Cit. Pág. 51.

6) Es un contrato Oneroso. Porque una parte se compromete a pagar una cantidad llamada *prima*, y la otra, se compromete a pagar una cantidad o entregar un bien si se produce el siniestro.

7) Es Sinalagmático. En tanto que las dos partes se obligan recíprocamente a recibir provechos y gravámenes recíprocos.

8). Es un contrato Aleatorio. Pues no obstante que desde la contratación se conocen las prestaciones, lo aleatorio reside en que del evento depende que la aseguradora cumpla su obligación, determinándose en ese momento el monto de dicha prestación. Y por otro lado, al producirse el siniestro, la otra parte puede dejar de cubrir la prima, esto es, deja de cumplir su prestación. La incertidumbre convierte al contrato de seguro en aleatorio, pues la aseguradora no sabe cual o cuales de los riesgos asumidos por ella se convertirían en siniestro.

9) Es un contrato de Duración. Porque en la póliza se establece el momento a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía, esto es, tiene una vigencia, y las primas están calculadas para tales periodos. Y;

10) Es un contrato de Buena Fe. Porque para aceptar la propuesta y perfeccionar con ello el contrato, la aseguradora tiene que confiar en la buena fe del proponente al describir el riesgo y las circunstancias del mismo, ya que la exactitud de dicha descripción constituirá el motivo determinante de la voluntad de la institución aseguradora para perfeccionar el contrato, esto es, valorará el riesgo propuesto con tales descripciones.⁵³

1.8.7. Tipos de Contrato de Seguro

Existen múltiples y diversos riesgos que son susceptibles de asegurar, pero no todos pueden caber en un solo contrato, de ahí que en materia de seguros existan diversos tipos de contrato, creados en función de su objeto, mismos que podemos clasificar en dos grandes ramos:

⁵³ Idem. Pág. 81.

- I) El ramo de DAÑOS, que incluye, entre otros: a) El seguro de responsabilidad civil y riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola y de animales; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos; y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Y;
- II) El ramo de PERSONAS, que incluye: a) El seguro de Vida; b) Accidentes personales, c) Gastos Médicos, y d) salud.

Dicha clasificación está señalada en el artículo 7º de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, mismo que se transcribe a continuación:

Artículo 7. Las autorizaciones para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguros:

I Vida.

II. Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

- a) Accidentes personales;*
- b) Gastos médicos; y*
- c) Salud;*

III Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

- a) Responsabilidad civil y riesgos profesionales;*
- b) Marítimo y transportes;*
- c) Incendio;*
- d) Agrícola y de animales;*
- e) Automóviles;*
- f) Crédito;*
- g) Diversos;*

- h) Terremoto y otros riesgos catastróficos y;*
- i) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, conforme a lo dispuesto por el artículo 9º de esa Ley*

En el capítulo siguiente se abordará en forma detallada lo correspondiente al contrato de seguro de vida, mismo que es el objeto del presente estudio.

Preconclusiones correspondientes al Capítulo Primero

1.- Los contratos tienen como base la voluntad humana para llevar a cabo acuerdos y hacer que los mismos se respeten. Esa voluntad ha acompañado a los seres humanos desde tiempos remotos; incluso desde la prehistoria, permitiendo en un inicio la supervivencia de la especie, y luego, su desarrollo hacia la modernidad.

2.- Los contratos que hoy conocemos son el resultado de un largo y complejo proceso histórico, social y económico; desarrollado principalmente por los romanos. En un inicio no se consideró una institución jurídica, ya que en esa época no todos los contratos eran vinculantes, pero a través de los años se logró concebir a los contratos como una institución de derecho, cuya función es producir consecuencias de derecho que regulan los intereses de las partes contratantes, proporcionando efectividad a sus pretensiones e invistiéndolas de obligatoriedad mediante la protección prevista por el derecho objetivo.

3.- El desarrollo económico de los pueblos ha impulsado (y lo seguirá haciendo) la evolución de los contratos. De esa manera, al hacerse cada vez más complejas las relaciones entre los comerciantes, se tuvo la necesidad de crear un derecho especial que atendiera dicha actividad. El surgimiento del derecho mercantil, marcó también el surgimiento de los contratos mercantiles. Y,

4.- La actividad aseguradora es una actividad mercantil, y por tanto, los contratos que de ella emanan son mercantiles.

CAPITULO SEGUNDO

EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

2.1. Antecedentes históricos

Como se vio en el capítulo anterior, el antecedente más antiguo del contrato de seguro en general parece haber sido ese sentido de solidaridad que se dio entre los humanos para enfrentar los desastres que perjudicaban sus vidas, de tal manera que optaron por compartir el peligro que la posibilidad real del hecho significaba; esto es, aprendieron a organizarse para compartir el riesgo, de modo que al presentarse el siniestro, éste los afectara lo menos posible. De ese modo nacieron las sociedades mutualistas, y también las compañías aseguradoras, quienes en un principio se ocuparon sólo de los gastos generados por los siniestros ocurridos a sus bienes, pero luego adaptaron esa organización para hacer frente a los riesgos de las personas, es decir, nació el seguro de vida. Pero definitivamente este tipo de seguro requirió de estudios más profundos que aquellos usados para medir el riesgo de las cosas, pues en esencia se trata de contratos de seguro de naturaleza jurídica distinta.

Los primeros estudios fueron empíricos, pero luego de un proceso más o menos largo se llegó a la obtención de estudios científicos que permitieron conocer las probabilidades en la actualización de los riesgos partiendo de datos tales como sexo, edad, actividades, costumbres, etcétera; de tal manera que dichos datos permitieron en el futuro definir claramente los riesgos que podían ser cubiertos por el contrato de seguro de vida, calcular las primas, y en general, se logró que esa clase de seguros pudiera ser funcional para los asegurados, y rentable para las aseguradoras. A continuación se dará un breve repaso de la historia del seguro de vida por Europa, Estados Unidos, y desde luego, veremos como llegó a México y cómo ha evolucionado hasta nuestros días.

2.1.1. En Europa

El seguro de vida apareció desde la época de los Faraones egipcios y en algunas reglamentaciones de los romanos. Por ejemplo, las organizaciones religiosas se organizaban para cubrir los gastos funerarios de sus miembros; pero también los soldados romanos gozaban de un tipo de seguro que consistía en que una parte del dinero que recibían por sus victorias en la guerra les era retenida por el gobierno con el fin de que si ellos dejaban el ejército, pudieran tener dinero para iniciar una vida diferente; o bien, si morían en batalla, sus familias no se quedarán desamparadas por un tiempo, entregándoles el dinero que le había sido retenido a aquél.¹

Los seguros de vida nacieron también de los peligros que representaban los viajes en el mar, pues durante la Edad Media los piratas asaltaban los barcos capturando muchas veces a los capitanes y a la tripulación, por quienes cobraban rescates. De ese modo surgió la idea de crear una garantía para salvar las vidas de los capitanes y tripulantes de las embarcaciones que caían en manos de los piratas y corsarios, surgiendo así el *seguro de rescate*, y más tarde se aseguró a los capitanes por el fallecimiento derivado de otras causas durante los viajes.

Pero los primeros documentos que se relacionan con el Seguro de Vida surgieron a principios del siglo XIII, en tierras de Flandes, es decir, lo que hoy comprende Bélgica, Francia y Países Bajos²; que durante la etapa previa y durante el Renacimiento mismo desarrollaron una gran opulencia en el nivel de vida, dando lugar al desarrollo de la primera institución de rentas vitalicias.

La primera póliza de seguro de vida conocida fue la de un inglés llamado William Gibbons, en 1583, cuyo texto final decía: “Dios al nombrado William Gibbons, salud y larga vida”. Pero este asegurado murió al poco tiempo de haber celebrado el contrato de seguro de vida, por lo que a pesar de haber pagado muy pocas primas, sus herederos recibieron como beneficio un gran capital en libras.

¹ <http://www.empresaldia.com/seguros/brevehistoria.htm>. 06 de junio de 2010. 05:20 hrs.

² “Diccionario Enciclopédico Usual Larousse”. Editorial Ultra. México. 2004. Pág. 306.

El cálculo real del seguro de vida en aquella época era aún deficiente, ya que todos los miembros asegurados pagaban el mismo importe de prima, y no se aceptaba a mayores de cuarenta y cinco años. Al final del año, los gastos se sumaban y se restaban del total de los pagos de las primas. Posteriormente se implementó un importe como fondo de seguridad, y el balance era dividido entre los herederos de los que habían muerto durante el año. Este sistema evidentemente impedía predecir el importe real del beneficio, aunado a que como se ha indicado, sólo se aceptaban a personas menores de cuarenta y cinco años, y todos los miembros pagaban la misma prima, a pesar de que el riesgo era mucho menor para los hombres más jóvenes.

En esa época, Christian Huyghens estudió el cálculo de probabilidades, cuyas bases fueron establecidas poco antes por el filósofo y científico Blas Pascal. En 1672, Nicolás Struyck comprobó las estadísticas y, basado en el resultado de sus estudios, construyó la primera Tabla de Mortalidad, misma que lleva su nombre.

Posteriormente, el doctor alemán Neumann realizó una estadística de la población de Breslau durante el quinquenio de 1687 a 1691, en la cual el inglés Edmundo Halley apoyó su *Tabla de Mortalidad*, la cual partió de una base de 1000 cabezas, y en la que la marcha de la supervivencia se observó a todas las edades. Con ello se dio inicio a las primeras bases de la actuaría.

Sin embargo, la consolidación científica de las matemáticas actuariales necesitaba aún de las investigaciones de Leibnitz y Newton sobre el cálculo diferencial, indispensable para el desarrollo del cálculo de probabilidades, que dio origen al célebre teorema de Jacques Bernouilli sobre la Ley de los grandes números, sin el cual hubiese sido imposible la creación de la industria aseguradora moderna. Con el siglo XVII termina la época de los denominados precursores del seguro sobre la vida.

El seguro inglés durante el siglo XVIII estuvo muy vinculado al auge de los cafés en Londres, ya que los comerciantes de Londres hicieron de sus *cafés* los centros de su política y vida de negocios. Fue Lloyd quién llamó la atención de los aseguradores al

reunir información sobre cargamentos enviados, pérdidas en el mar y otros datos, la dirección del café de Lloyd fue particularmente útil a los navegantes y aseguradores. De este modo, con el tiempo la Asociación de Aseguradores se hizo más importante que el café y Lloyd's se convirtió en una organización de seguros. Hoy Lloyd's es una de las mayores instituciones para el seguro marítimo en todo el mundo.³

El 8 de julio de 1848 se recuerda porque esa fecha se fundó en Londres el *Instituto de Actuarios de la Gran Bretaña e Irlanda*, poniendo fin con ello a los esfuerzos personales aislados y pasando a ser un grupo de hombres de ciencias el que tomó a su cargo la continuación de esos estudios.

Todos los países han contribuido a la perfección de estos estudios y al desarrollo de los seguros de vida, pero especialmente se reconoce a Inglaterra, Francia y Alemania.

2.1.2. En Estados Unidos

La cercanía y dependencia económica de México con el país más poderoso de la tierra nos obliga a dar un breve repaso de la historia del seguro de vida por aquel país, y por ello debe decirse que el seguro de vida en Estados Unidos surgió como un apoyo social que los grupos religiosos protestantes (principalmente presbiterianos), otorgaban a sus miembros para evitar el desamparo ante la muerte del jefe de familia. Inicialmente no tenían fines de lucro, pues la idea de estos seguros era llevar a la práctica las enseñanzas religiosas de ayudarse mutuamente entre todos los hombres. Con el tiempo, estos seguros se extendieron a cubrir también los gastos de la vejez. En 1759 se estableció en Filadelfia el *Presbyterian Ministers Fund*; dicho fondo tuvo la finalidad de brindar apoyo a las familias de los pastores, ya que las pensiones que recibían eran muy limitadas.

Posteriormente, y con el desarrollo de las matemáticas y los cálculos actuariales, se lograron emitir las primeras pólizas de seguro de vida; promulgando al mismo

³ http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lat/deance_r_vm/capitulo2.pdf. 06 de junio de 2010. 06:30 hr.

tiempo leyes que supervisaran esas operaciones, dando paso al surgimiento de la jubilación privada como una forma de protegerse contra el riesgo de vivir demasiado tiempo. La *Insurance Company Of North America* emitió pólizas de vida durante 1794 y 1804, pero tuvo que suspender sus operaciones; hasta que en 1809, la *Pennsylvania Company For Insurance On Lives and Granting Annuities* comenzó a trabajar en el ramo de vida en forma regular.

A mediados del siglo XIX, se creó en Estados Unidos el seguro popular, el cual fue de gran apoyo para las familias de los trabajadores; y un siglo después, esto es, a mediados del siglo XX, ya existían en ese país casi mil quinientas compañías de seguros de vida con un capital activo que superaba los ciento trece billones de dólares; es decir, que cada compañía de seguros como productora de dinero valía más de cien bancos nacionales, y más de la mitad de las minas de oro de los Estados Unidos.

Actualmente existen más de dos mil quinientas compañías de seguros de vida que operan en toda la Unión Americana, y cada una de ellas reconoce y respalda el principio de administración fiduciaria y observa estricta vigilancia en los fondos depositados en el sistema; y son tan sólidos los principios sobre los que se basa el seguro de vida, y tan fuerte su administración en todas las compañías que, a través del último siglo su crecimiento ha sido sorprendente, sin que exista ninguna otra institución que se le compare; pues a lo largo de ese periodo, han quebrado industrias, bancos y empresas diversas, pero las compañías de seguros se han mantenido y han crecido, pese a las epidemias de 1918, las dos guerras mundiales y las crisis económicas, esto es, la de 1930 y la de 2009, que fue a nivel global.

2.1.3. En México

En nuestro país la figura de los seguros (en general), al igual que en otros países nació en el mar. Fue en Veracruz en el año 1789 cuando se constituyó la primera compañía aseguradora llamada *Compañía de Seguros Marítimos de Nueva España*,

cuyo objeto principal era asegurar los riesgos de lo que se denominaba *La Carrera de las Indias*.

Después de la independencia, México conservó la legislación que tenía cuando era *La nueva España*, por lo que en materia mercantil prevalecían las *Ordenanzas del Consulado de la Universidad de los Mercaderes de la Nueva España*, confirmadas por el Rey de España, en las que se establecía, que aunque en México no existieran empresas aseguradoras, cuando llegaren a crearse, sus operaciones debían ser regidas por *Las ordenanzas de Sevilla*, aunque en la práctica fueron las de Bilbao las que rigieron.

Durante el siglo XIX, y debido a la influencia austriaca con Maximiliano en el Poder, llegaron a México Compañías aseguradoras tales como *La Previsora*, que se instaló en 1865, misma que se dedicaba a cubrir los riesgos contra incendios; pero también llegaron aseguradoras que ya contaban con seguros mutuos sobre la vida como *La Bienhechora*. En 1887 nació también *La Mexicana*, que se dedicaba a los seguros de vida y que tuvo una trayectoria de veinticinco años.

Posteriormente nacieron Compañías aseguradoras tales como *La Nacional* y *La Latinoamericana*, y posteriormente surgieron *New York Life*, *Metropolitan Life*, entre otras; pero se puede decir que la más antigua fue la *Anglo-Mexicana de Seguros*, la cual se creó en 1897, y la cual ofrecía productos en el ramo de incendios y daños, siendo hasta después de 1955 cuando obtuvo los permisos correspondientes para poder operar los seguros de vida.

Por cuanto a la regulación legal de los seguros en México, fue durante el gobierno de Porfirio Díaz cuando se crearon las primeras leyes. La *Ley sobre las Compañías de Seguros* fue creada en 1892, y con la misma se pretendía un sano desarrollo de las aseguradoras que en ese momento operaban en México, tanto extranjeras, como naciones⁴ y posteriormente, en 1897, fue fundada una asociación privada integrada

⁴ Fue durante el llamado ‘Porfirisismo’ que el capital extranjero tuvo gran cabida, siendo éste principalmente de origen inglés, francés y norteamericano, por lo que la industria aseguradora no fue la excepción, ya que llegaron a México diversas compañías de seguro provenientes de esos países.

por diecisiete compañías de seguro contra incendio y la cual se denominó *Asociación Mexicana de Agentes de Seguros contra Incendio*, misma que creó su propio reglamentó e instituyó la primera tarifa de incendio.

El primero de octubre del año 1904, la Secretaría de Hacienda creó la llamada *Inspección general de Instituciones de Crédito y Compañías de Seguros*. Una segunda Ley en materia de seguros creada durante el Gobierno de Porfirio Díaz lo fue la *Ley Relativa de las Organizaciones de las Compañías de Seguros sobre la vida*, misma que reguló por vez primera los contratos de seguro de vida en nuestro país y la misma fue promulgada el veinticinco de mayo de 1910.

En 1926, durante el gobierno de Plutarco Elías Calles, se creó la *Ley General de Sociedades de Seguros*, misma que constituyó la primera ley que regulaba en forma completa la actividad aseguradora en todos los ramos, es decir, incendio, daños, salud, y vida.

Durante el periodo de gobierno del Presidente Lázaro Cárdenas (1935) se promulgó la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, y la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, lo cual significó la base de nuestro actual sistema de seguros en México, pues dichas leyes regulan en forma integral la forma y fondo de las operaciones de la industria aseguradora en nuestro país, ya que al retirar a las aseguradoras extranjeras, por obstruir el desarrollo de la industria nacional, se comenzaron a conformar Compañías aseguradoras mexicanas. Un año después, el Presidente Cárdenas promulgó el decreto por el cual establecía los seguros que amparaban los bienes del Gobierno Federal, de los Gobiernos de los Estados y del Distrito Federal.⁵

En el año de 1946, y debido a la tarea de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público de fungir como órgano de vigilancia del cumplimiento de las Leyes de seguros, se creó la *Ley de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas*.

⁵http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lat/demce_r_vm/capitulo2.pdf, 09:03 hrs., 15/Junio/2010.

Para 1990, inicia nuevamente una etapa de desregulación del sector, permitiendo que las aseguradoras pertenezcan a grupos financieros, y se abre la puerta a la inversión extranjera en las compañías mexicanas, prohibida desde 1965. En ese mismo año (1990), se realizaron reformas a la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, y en 1991, se llevó a cabo la emisión del *Nuevo Reglamento de Inversiones* y establecimiento del capital mínimo de pagos, y un año después se creó la Comisión Nacional de Seguros. En ese año, también se dio la venta de compañía de seguros mexicana más grande de aquella época, nos referimos a *Aseguradora Mexicana (ASEMEX)*, misma que era controlada por el Estado y que cubría todos los ramos de la industria aseguradora en México, y la cual estaba dedicada a proteger los riesgos de todos los bienes del Estado, y desde luego, también contaba con seguros de vida para los empleados del gobierno. Dicha aseguradora fue comprada por *Seguros Comercial América, S. A. de C. V.*, la cual representó en la década de los noventa, la empresa mexicana privada de seguros más grande del país.

En el año 1993, y ante la firma del *Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN)* entre México, Canadá y Estados Unidos de América, se reguló la autorización para el establecimiento de filiales de compañías extranjeras para realizar operaciones de seguros en territorio mexicano.

Durante 1994 se desarrollaron estudios para llevar a cabo las reformas a al *Ley sobre el Contrato de Seguro*, ello como parte de las negociaciones del *TLCAN*, y dos años más tarde se llevaron a cabo las reformas a la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, para incorporar al sistema asegurador al nuevo régimen de seguridad social.

Entre los años 1997 y 1999, hubo cambios al marco jurídico para fortalecer el esquema de supervisión y las operaciones de las empresas aseguradoras, y se dio también la autorización para que éstas puedan operar en el seguro de salud.

Durante la primera década del siglo XXI, llegaron a nuestro país diversas compañías de seguros extranjeras, tales como *ING Seguros*, de origen holandés, misma que adquirió mediante compra a la empresa *Seguros Comercial América*, y posteriormente llegaron los franceses con *AXA Seguros*, entre muchas otras. Dichas aseguradoras operan en todos los ramos del seguro, pero tratándose del ramo de vida, éstos han desarrollado productos cada vez más diversos y accesibles para el público; incluso, han llegado a modificar la forma de contratación de este ramo, al ofrecer seguros de vida por teléfono e Internet, lo que ha traído ciertas consecuencias negativas al momento de presentarse el siniestro, y la reclamación de pago, pues dadas esas formas de contratación, muchas veces no se cuenta con la documentación necesaria que soporte las declaraciones de las partes, las cuales, como se verá más adelante, también forman parte del contrato de seguro de vida, señalando entre ellas, las declaraciones de salud, y la designación de beneficiarios, lo que sin duda ha provocado algunas dificultades a los beneficiarios para intentar el cobro del seguro, llegando en muchas ocasiones a tener que promover acciones legales en contra de las aseguradoras.

Hasta aquí se ha dado un repaso de los aspectos históricos más relevantes del seguro de vida en México y varias partes del mundo, por lo que ahora se procederá al estudio de la definición y diversos conceptos usados en el contrato de seguro de vida.

2.2. Definición del Contrato de Seguro de Vida

Tal y como se analizó en nuestro capítulo anterior, ya tenemos hasta aquí un concepto más o menos claro de lo que es el contrato de seguro en general, el cual se define por el propio artículo primero de la Ley sobre el Contrato de seguro como aquél contrato por el cual la empresa aseguradora se obliga, mediante el pago de una prima que es pagada por el contratante y/o asegurado, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

Asimismo, también ha quedado analizado en dicho capítulo que los contratos de seguro se dividen conceptualmente en seguros sobre los bienes, es decir, lo que se denomina como el *seguro de daños*, el cual incluye el seguro marítimo, el de transporte, el de incendio, el de automóviles, y en general el que cubre los riesgos sobre los bienes y las cosas, y; por otro lado, tenemos el *seguro de personas*, es decir, se trata de la clase de seguros que amparan diversos riesgos sobre las personas, y que pueden dividirse en aquellos que cubren la salud, los gastos médicos mayores, el de accidentes personales, el de invalidez, el de supervivencia, y desde luego, aquél que ampara el riesgo sobre la muerte del asegurado.

Por tal razón, no resulta fácil establecer una definición sobre esta clase de seguros, pues el *seguro de personas* suele tener distintas clasificaciones, bien por su objeto, esto es, por el tipo de riesgo que ampara (accidentes personales, gastos médicos, supervivencia, o muerte), bien por tratarse de seguros individuales, de grupo, colectivos, de deudores, etcétera; o bien, por tratarse de un seguro sobre la vida propia, o sobre la vida ajena; o por ser un seguro a favor propio o a favor de terceros, etc.

La dificultad de arribar a una definición acertada sobre el contrato de seguro de vida también se debe a que, de conformidad con el Título Tercero de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en nuestro país no se tiene distinción alguna entre las especies de seguros de personas señalados anteriormente, pues los artículos contenidos en dicha Ley especial, reglamentan en el mencionado Título Tercero el *seguro de personas* en forma indistinta no sólo para aquél que se denomina *seguro de vida, el que ampara el riesgo de muerte*, o bien el de *supervivencia*, sino también los seguros de accidentes y los de Gastos Médicos Mayores, a pesar de que la mayoría del articulado a que nos hemos referido son aplicables sólo a los seguros de vida.

En ese sentido el Maestro Luís Ruíz Rueda apunta que:

Como la totalidad de las normas que integran el título tercero son encabezadas por el rubro: "Disposiciones especiales del contrato de seguro

sobre las personas”, no se hace distinción respecto de las tres especies de seguro sobre las personas y por tanto, todos aquellos artículos que por su texto mismo no muestren que son exclusivos para alguna de esas especies o bien para alguna variedad de cualquiera de ellas, debe entenderse que son aplicables a todas las de seguros de personas.⁶

Del mismo modo, otro aspecto que debe ser considerado antes de emitir una definición del contrato de seguro de vida, lo es sin duda, la naturaleza jurídica de esta especie de contrato, pues como lo vimos en páginas anteriores, en nuestra ley existe una diferencia conceptual entre el *seguro de daños*, y el *seguro de personas*. El artículo primero de la Ley sobre el contrato de seguro, como ya ha quedado señalado en este trabajo, distingue a esos dos grupos de contratos de seguro, esto es, a los seguros de daños y los seguros de personas, tomando en consideración la prestación a que se obliga la aseguradora, pues en el primer grupo (daños), el asegurador se obliga a resarcir un daño, y en el segundo (vida) se obliga a pagar una suma de dinero, por lo que podemos establecer la siguiente distinción: Los seguros de daños son de naturaleza indemnizatoria, y los seguros sobre las personas, tienen la naturaleza de otorgar beneficios. Pero señalar esto equivale a despertar el debate que en el seno de la doctrina se ha desarrollado, pues muchos consideran que el seguro sobre las personas también puede ser de carácter indemnizatorio, al igual que el seguro de daños.

En efecto, el artículo 151 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, señala los riesgos que pueden afectar a la persona del asegurado, siendo éstos en su *existencia, integridad personal, salud o vigor vital*, pero sólo el primero de ellos se refiere al seguro de vida, mientras que los otros corresponden a los seguros de accidentes y los seguros de Gastos Médicos Mayores.

Artículo 151. El Contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

⁶ RUÍZ RUEDA, L. Op. Cit. Pág. 201.

El artículo 152 de la misma Ley, establece que el *seguro de personas* puede cubrir un interés económico que resulta de los riesgos indicados en el artículo 151, o bien, dar derecho a prestaciones independientes de cualquier pérdida patrimonial derivada del siniestro, es decir, que trata de aclarar que puede o no haber en el seguro de personas resarcimiento de daño económico, y por tanto, no se puede afirmar que en el seguro de vida el contrato de seguro sea de naturaleza indemnizatoria, como muchos lo sostienen. Pero se insiste, legalmente no está claro.

Artículo 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...

Lo que se ha debatido es que, no obstante que en el seguro de personas en México legalmente no existe distinción alguna respecto del seguro de vida y de aquellos que se refieren a la salud y al vigor vital de la persona; al parecer del autor del presente trabajo el seguro sobre la vida no es de índole indemnizatorio por no poder establecerse una medida monetaria a la vida humana; empero, los otros riesgos consistentes en la salud, y el vigor vital (invalidez total y permanente, pérdida orgánica, Gastos Médico, etc.), sí pudieran considerarse indemnizatorios, ya que por ejemplo, sí puede medirse o calcularse la remuneración económica que una persona, digamos, que se invalida por “X”, o “Y” razón dejó de percibir con motivo de su invalidez, y por ello, el carácter del seguro contratado sería una especie de resarcimiento económico, a la manera de los seguros de daños. En cambio, el de la muerte del asegurado sería sólo como una especie de *beneficio* para los beneficiarios designados por éste. No obstante, esto que se presume de la interpretación de los artículos 151 y 152, a todos esos tipos de seguros denominados de *personas*, les es aplicable la reglamentación propia que cubre exclusivamente el riesgo sobre la muerte del asegurado, creando una confusión total respecto a la naturaleza del contrato de seguro que nos interesa.

La postura de quienes sostienen que el seguro de vida es de carácter indemnizatorio también se ve robustecida con la interpretación del artículo 135 del Código Civil para el Distrito Federal, y sus correlativos del resto de las entidades, al señalar dicho artículo que al causarse un daños a una persona que le produzca la muerte o incapacidad total, parcial o temporal, habrá lugar al pago de una indemnización en dinero, como una responsabilidad civil del autor del daño, aun en el supuesto de que el mismo se produjera sin su culpa; de lo que se desprende que la muerte, la pérdida de al integridad personal o de la salud y vigor vital, a consecuencia de un accidente, constituye un daño resarcible en dinero, por lo que desde el punto de vista civil, podría considerarse que en el caso de los seguros de vida, la obligación de la aseguradora al actualizarse el riesgo contratado (fallecimiento del asegurado), ésta sería de naturaleza indemnizatoria, aunque tales daños no hubieren sido causados por al acto de otra persona, sino por causas naturales o accidentales.

Pero como ya fue reiterado, la postura del autor de la presente investigación en este sentido es la de que la naturaleza de la obligación de la aseguradora es de *beneficio* a favor de los beneficiarios designados por el asegurado, y no de índole indemnizatorio, pues con independencia de lo antes visto, como se analizará más adelante, la Ley especial no sólo prohíbe la subrogación de derechos en el contrato de seguro de vida (aunque sí lo permite para los contratos de gastos médicos), sino que tampoco le es aplicable a éstos el concepto de *interés asegurable*, ya que la vida humana no es valuable en términos económicos, situación que es contraria al *seguro de daños* cuya cosa o bien asegurado sí se puede determinar económicamente. Por ello, es legal contratar seguros de vida por cualquier monto de suma asegurada, como también es legal la contratación de diversos seguros de vida al mismo tiempo, situación que en el *seguro de daños* no es posible.⁷

⁷ El maestro Luíz Ruíz Rueda, considera que sí debe tenerse al seguro de vida como de carácter indemnizatorio, y además, que éste no debe concebirse como de naturaleza distinta al seguro de daños; empero, la praxis devela lo contrario, pues es claro que cuando una persona fallece, el beneficiario, generalmente unido al asegurado por lazos consanguíneos, de amistad, o sentimentales, no ve en el seguro de vida un resarcimiento que pudiera reparar el daño, esto es, la ausencia vital del asegurado, pues eso sólo podría ocurrir cuando, por ejemplo, al sufrir un accidente con nuestro vehículo, el pago del seguro correspondiente sí llena el vacío, por decirlo de esa manera, de la pérdida material del vehículo, y nos da la posibilidad de reponer el vehículo comprando otro; pero no así cuando una persona muere, ya que éste nunca podrá regresar a la vida, por lo que el pago del siniestro en caso de muerte se ve tan sólo como un beneficio y no como un resarcimiento.

Por ello, podemos establecer como una definición del contrato de seguro de vida, atendiendo a nuestro análisis anterior, la siguiente:

El seguro de vida es un contrato por el cual la institución aseguradora, a cambio de una prima o cuota pagada por el contratante, la cual puede ser única o anual, o bien, en pagos fraccionados, se compromete a pagar al contratante, al asegurado o a un tercero beneficiario designado por éste (según sea el caso), un beneficio consistente en una suma de dinero (capital o renta), una vez que se realice el acontecimiento previsto en el contrato, esto es, el fallecimiento del asegurado, o su supervivencia en un plazo determinado.

Adicionalmente, podemos decir que las primas a pagar se calculan actuarialmente en función del beneficio pactado, y tomando en cuenta la edad, sexo, estado de salud y otras circunstancias personales del asegurado.

2.2.1. Elementos Personales

Como este párrafo lo indica, a continuación se estudiará a las personas que intervienen en el contrato de seguro de vida de acuerdo al papel que juegan en él. La doctrina ha señalado diversos elementos personales que conforman el contrato de seguro de vida, y aunque algunos autores suelen agregar más, y otros omitir algunos, podemos señalar como los elementos personales necesarios en función del objeto de tal contrato, los siguientes:

- a) La compañía aseguradora;
- b) El contratante;
- c) El asegurado; y
- d) El beneficiario.

Algunos estudiosos señalan como un elemento personal más al *menor de edad*⁸, pero para efectos del presente trabajo el autor considera que los indicados anteriormente son los elementos básicos que deben existir en un contrato de seguro de vida. Veamos en qué consiste cada uno de ellos.

2.2.2. La Compañía Aseguradora

Es la persona moral (empresa) que asume el riesgo contratado (fallecimiento o supervivencia del asegurado), la cual debe estar legalmente constituida y contar con la autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público no sólo para fungir como aseguradora, sino también para realizar las operaciones en el ramo de vida, en los términos de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, de conformidad con sus artículos: 3, 7 y 8, mismos que se transcriben a continuación:

Artículo 3. En materia de actividad aseguradora:

I Se prohíbe a toda persona física o moral distinta de las señaladas en el artículo 1º de esta Ley, la práctica de cualquiera operación activa de seguros en territorio mexicano;

Para efectos de esta Ley, se considera que se realiza una operación activa de seguros cuando, en caso de que se presente un acontecimiento futuro e incierto, previsto por las partes, una persona, contra el pago de una cantidad de dinero, se obliga a resarcir a otra un daño, de manera directa o indirecta o a pagar una suma de dinero.

(...)

VI Se prohíbe a toda persona ofrecer directamente o como intermediario, en territorio nacional, por cualquier medio público o privado, las operaciones a que se refieren el primer párrafo de la fracción I y la fracción II de este artículo, así como seguros sobre bienes que se transporten de territorio mexicano a territorio extranjero y viceversa.

⁸ SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. “La Institución del Seguro en México”. Editorial Porrúa. México. 2000. Pág. 370.

Los contratos concertados contra las prohibiciones de este artículo, no producirán efecto legal alguno, sin perjuicio del derecho del contratante o asegurado de pedir el reintegro de las primas pagadas e independientemente de las responsabilidades en que incurra la persona o entidad de que se trate, frente al contratante, asegurado o beneficiario o sus causahabientes, de buena fe y de las sanciones a que se haga acreedora dicha persona o entidad en los términos de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior no es aplicable a los seguros contratados con la autorización específica de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a que se refiere este artículo.”

“Artículo 7. Las autorizaciones para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros, son por su propia naturaleza intransmisibles y se referirán a una o más de las siguientes operaciones de seguros:

I Vida;

II Accidentes y enfermedades, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

A Accidentes personales;

B Gastos Médicos; y

C Salud

III Daños, en alguno o algunos de los ramos siguientes:

(...)”

Artículo 8. Los seguros comprendidos dentro de la enumeración de operaciones y ramos del artículo anterior, son los siguientes:

I Para las operaciones de vida, los que tengan como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia. Se considerarán comprendidos dentro de estas operaciones los beneficios adicionales que, basados en la salud o accidentes personales, se incluyan en pólizas regulares de seguros de vida.

También se considerarán comprendidas dentro de estas operaciones, los contratos de seguro que tengan como base planes de pensiones o de supervivencia relacionados con la edad, jubilación o retiro de personas, ya sea bajo esquemas privados o derivados de las leyes de seguridad social.

II (...)"

De lo anterior se desprende que si una Institución de Seguros, no obstante de contar con la autorización legal para realizar operaciones de seguros, no cuenta con los permisos para la operación en el ramo de vida, la misma estará impedida para vender y operar este tipo de seguros. En nuestro país existen muchas compañías de seguros que operan el seguro de vida, tales como: GNP, Seguros Monterrey, MetLife, AXA Seguros, etc.

2.2.3. El Contratante

Es la persona que contrata la póliza de seguro de vida y se encarga de cumplir la obligación de pagar las primas. En ocasiones el contratante puede ser al mismo tiempo el asegurado, pero no necesariamente, y su finalidad es la de que:

- a). Se entregue cierta cantidad de dinero a determinada, o determinadas personas que éste designe como sus beneficiarios en caso de su muerte. Aquí el asegurado es el mismo contratante;
- b). Se le entregué a él cierta cantidad de dinero en caso de muerte de cierta persona;
- c). Que la cantidad de dinero pactada se entregue a sus hijos o a un tercero designado como beneficiario que el contratante determine en caso de muerte de una tercera persona asegurada por aquél, o
- d). Se le entregue cierta cantidad de dinero para el caso de que no muera al cumplirse el plazo convenido.⁹

Como lo veremos más adelante, existen diversos tipos de seguro de vida, pero por cuanto al *contratante* éste variará de un tipo a otro. Por ejemplo, en los seguros de

⁹ Idem. Pág. 371.

Vida Grupo, el contratante es una persona moral (empresa o institución) que contrata el seguro de vida a favor de sus empleados, y su único interés al contratar es el de cumplir con alguna obligación de carácter laboral a favor de sus trabajadores. Del mismo modo, en el caso de los seguros *de Deudores*, el contratante es la institución que otorga el crédito (bancos, agencias de automóviles, hipotecarias, etc.), y la finalidad de contratar el seguro de vida a favor de sus deudores, es el de garantizar el monto del crédito para el caso de fallecimiento de aquéllos. En los seguros de *Vida Colectivos Tradicionales*, y en los de *Vida Individual*, el contratante puede ser el mismo asegurado, aunque la Ley también permite contratar a favor de un tercero.

En efecto, el contrato de seguro de vida puede estipularse sobre la vida propia, o la de un tercero. Siendo este el caso, puede asegurarse la vida de otro en interés del tercero mismo, o a su favor, o en interés de otro tercero.

Pero la *Ley Sobre el contrato de Seguro* regula la forma de contratar los seguros de vida a favor de un tercero, de tal suerte que legalmente no se permite asegurar a terceros en forma indiscriminada, pues la finalidad es evitar actos fraudulentos en contra de las aseguradoras, así como otro tipo de delitos cometidos incluso en perjuicio de los terceros asegurados, tales como el homicidio, o la suplantación con fines de obtener un lucro indebido al hacer incurrir en error a la aseguradora; por lo que en tal sentido, el contrato de seguro de vida a favor de un tercero sólo será válido si dicho tercero otorga su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, tal y como se desprende del artículo 156 del mencionado ordenamiento legal.

Artículo 156. El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento, que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda designación de beneficiario, así como para la transmisión del

beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora.

No obstante lo anterior, existe una excepción a estas reglas de contratación de seguros de vida a favor de un tercero, ya que el artículo 159 de la misma Ley, establece que el seguro recíproco se podrá celebrar en un solo acto, y que tratándose del seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad, el mismo será válido sin que sea necesario su consentimiento.¹⁰

Asimismo, la misma *Ley sobre el contrato de seguro*, señala en su artículo 187, que podrá contratarse el seguro a favor de una tercera persona, expresando en la póliza el nombre, apellido y condiciones de la persona asegurada, o determinándola de algún otro modo indudable.

Otra de las obligaciones del contratante en el seguro de vida, es la de declarar por escrito a la aseguradora de acuerdo al cuestionario adjunto a la solicitud de aseguramiento todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tales como los padecimientos de salud que padezca o haya padecido el asegurado hasta antes de la contratación, pues de ello dependerá que la institución de seguros acepte o no el riesgo de asegurar a una persona, pues recordemos que la industria aseguradora moderna se basa en las estadísticas y probabilidades actuariales, donde se toman en cuenta, el sexo, la edad, los hábitos, y desde luego, los padecimientos de las personas. Tal obligación se encuentra establecida en los artículos 8º, 9, y 10, de la Ley a que nos hemos referido en este párrafo, mismos que transcribo a continuación:

Artículo 8º. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las

¹⁰ Una consecuencia de dicha excepción con respecto del tercero asegurado ha sido la proliferación de los casos denominados “viudas negras”, donde el contratante pacta uno o varios seguros de vida a favor su cónyuge, quien normalmente ignora tal situación, y es con la finalidad de privarlo de la vida y cobrar el seguro.

condiciones convenidas, tales como los conozca y deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 9. Si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado.

Artículo 10. Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario.

Estas son, en general, las ideas básicas que debemos tener respecto a la figura del *contratante*, como uno de los elementos personales del contrato de seguro de vida.

2.2.4. El Asegurado

El asegurado es la persona física sobre cuya vida se constituye el contrato de seguro, de tal manera que su muerte o supervivencia, estando vigente el contrato obliga a la Compañía Aseguradora a satisfacer el monto de la suma asegurada pactada.

Como lo hemos señalado, el asegurado puede coincidir con el contratante, o bien ser una persona distinta. En este último caso estamos ante la presencia de un seguro sobre la vida de un tercero, mismo que ya fue explicado en el párrafo anterior.

La edad mínima para poder ser asegurado es la de doce años, pues la *Ley sobre el contrato de seguro* dispone en su artículo 157 que cuando se trate del fallecimiento de un menor de edad que aún no hubiere cumplido los doce años, o bien, que se trate de una persona declarada en estado de interdicción, el mismo será nulo; y la única obligación de la aseguradora será la de restituir las primas. Asimismo, dicha Ley señala en su artículo 158, que para considerar válido el contrato de seguro de vida sobre un menor de edad cuya edad sea igual o mayor a doce años, será necesario el

consentimiento personal de éste, y el de su representante legal, pues de no ser así, el contrato será nulo.

Cuando el asegurado sea al mismo tiempo el contratante, éste tendrá, además de la obligación de pagar las primas, la de hacer las declaraciones por escrito de salud, de acuerdo al cuestionario médico adjunto a la solicitud de aseguramiento, ello para efectos de que la aseguradora pueda apreciar el riesgo que está por aceptar; por lo que en caso de omitir hechos importantes, o declarar inexactamente sobre ellos, en caso de ocurrir el siniestro la aseguradora podrá hacer valer derechos tales como el de liberarse de todo o en parte de sus obligaciones; o bien, rescindir el contrato de pleno derecho, según se encuentra dispuesto en el artículo 47 de la Ley que estamos comentando.

Artículo 47. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8º, 9º, y 10 de la presente Ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro.

Pero por otro lado, es derecho del asegurado la designación del o los beneficiarios del seguro, sin necesidad del consentimiento de la institución aseguradora, pudiendo designar a los mismos como beneficiarios de la totalidad de los derechos del seguro, o bien, sólo de una parte, y podrá disponer libremente de ese derecho por acto entre vivos, o por causa de muerte. Lo anterior se encuentra establecido en los artículos 163 y 164 del ordenamiento legal antes invocado.

Artículo 163. El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

Artículo 164. El asegurado, aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en términos del artículo siguiente.

El asegurado no podrá revocar a sus beneficiarios cuando por escrito comunique tanto al o los beneficiarios y a la aseguradora, su decisión de renunciar a ese derecho. Ello se encuentra establecido en el artículo 165 de la Ley en comento.

2.2.5. El Beneficiario

Hemos llegado al tema central de este estudio, por lo que a continuación abordaremos en forma detallada la figura del *beneficiario* como elemento personal del contrato de seguro de vida, y fijaremos las premisas que serán debatidas cuando analicemos, en nuestro último capítulo, la problemática y los criterios interpretativos de la Ley especial y de las Leyes supletorias, esto es, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, y sus implicaciones legales en la práctica cotidiana de la industria aseguradora cuando, por ejemplo se omitió la designación, o cuando el asegurado designó a un solo beneficiario y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado, o cuando habiendo dos o más beneficiarios uno muere después que el asegurado, y en fin, cuando planteemos toda la gama de posibilidades que con frecuencia se presentan en este tema.

El beneficiario es un elemento de suma importancia en el contrato de seguro de vida, pues es la persona (física o moral) quien tendrá derecho a recibir el beneficio económico pactado en la póliza (Suma Asegurada), una vez que se presente el siniestro, es decir, el fallecimiento del asegurado.

El seguro de personas –sobre la vida y de accidentes- para el caso de muerte es un contrato esencial y principalmente para tercero. Así como hay

*contratos que no se transmiten, éstos necesariamente se estipulan para un tercero.*¹¹

El *beneficiario* es entonces un tercero en cuyo favor se contrata; empero, puede considerarse que no es parte del contrato aún cuando se le designe como beneficiario del seguro al momento mismo de contratar, pues sólo son partes, estrictamente, el contratante y la compañía aseguradora.

Corresponde al asegurado el derecho de designar a sus beneficiarios sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, salvo en el caso de los seguros de vida para deudores, donde el beneficiario preferente e irrevocable es la institución que le otorgó el crédito al asegurado (banco, agencia automotriz, hipotecaria, etc.) según se establece en el artículo 163 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*; lo que significa que ésta, no puede intervenir en la decisión del asegurado de designar como beneficiario a tal o cual persona, sea familiar, o no, sea persona física o moral, pues éste es un acto unilateral y personal en cuyo ejercicio no puede ser sustituido. La designación puede hacerse en personas determinadas, a pesar de no indicarse el nombre y apellidos, pues basta que la duda no sea posible, ejemplo: *Cónyuge, madre, padre, etc.* También puede hacerse en personas indeterminadas pero determinables, ya sea por la imprecisión de los datos, o por la designación general, ejemplo: por el parentesco, *herederos, hijos nacidos y por nacer, etc.* Este tipo de designación puede tener la ventaja de librar cualquier dificultad por la posible omisión en una enumeración taxativa, o bien, hace innecesaria una modificación o actualización por el sobrevenimiento de una persona en la categoría prevista, o el fallecimiento de cualquiera de los integrantes. No obstante ello, en caso de duda deben investigarse todas las circunstancias que permitan establecer la voluntad del asegurado, de tal manera que el pago se efectuó conforme a ella.

¹¹ HALPERIN, Isaac. "Seguros". Vol. II. Editorial De Palma. Argentina. 1991. Pág. 737.

En ese sentido, en el artículo 171 de dicho ordenamiento legal se señala que cuando los beneficiarios en una póliza de seguro de vida sean los '*hijos*' de una determinada persona, sin que se señale expresamente los nombres de cada uno de ellos, se entenderán designados los descendientes que debieran sucederle en caso de herencia legítima. Ello implica a todos los hijos del asegurado, es decir, a los nacidos dentro y fuera de matrimonio, o los procreados con distintas parejas.

Cuando el beneficiario sea el '*cónyuge*', sin que se exprese su nombre, se entenderá que es el que sobreviva, siempre y cuando pruebe que legalmente es el esposo, esposa, concubino o concubina del fallecido, lo anterior se encuentra establecido en el artículo 172.

Artículo 172. Por el cónyuge designado como beneficiario, se entenderá al que sobreviva.

Cuando el asegurado designe como sus beneficiarios a sus '*herederos*', deberá entenderse como tales, primero a los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima, y el cónyuge que sobreviva; y después en caso de que no hubiere cónyuge ni hijos, deberá tenerse como sus beneficiarios a las demás personas con derecho a la sucesión, esto es, padres, hermanos, etc. Ello se establece en el artículo 173.

En el caso de que el asegurado designe a los descendientes que sucedan al asegurado en caso de herencia legítima, y el cónyuge que sobreviva en forma conjunta, se atribuirá una mitad al cónyuge, y a los descendientes según su derecho de sucesión. Ver artículo 174.

Pero cuando herederos diversos a los que se refiere el artículo 174, sean designados como beneficiarios, sin que se exprese el nombre de cada uno de ellos, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión, es decir, de acuerdo a las reglas

del código civil en materia de sucesión, tal y como lo dispone el artículo 175 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*.

La persona que ha sido designada como beneficiario en un contrato de seguro de vida, una vez actualizado el riesgo contratado (fallecimiento del asegurado), tendrá acción directa sobre la suma asegurada, es decir, podrá reclamarla a la institución de seguros en virtud de que dicho beneficio económico representado en una suma de dinero ya es propiedad del beneficiario, y solo éste podrá efectuar el cobro, o su representante legal.

El artículo 166 de la Ley en comento dispone:

Artículo 166. Salvo lo dispuesto en el artículo 164 de la presente Ley, la Cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito que esta cláusula le atribuye, el cual podrá exigir directamente de la empresa aseguradora.

Pero el derecho del beneficiario de reclamar a la aseguradora el pago del seguro de vida, se encuentra sujeto al plazo establecido por esa misma Ley en su artículo 81, mismo que hasta abril del año 2009, establecía un plazo de dos años contados a partir de la fecha del fallecimiento del asegurado para poder reclamar el seguro, por lo que una vez transcurrido en exceso los dos años, el derecho para reclamar estaba prescrito, y el asegurado no tenía derecho a reclamar más.

Artículo 81. Todas las acciones que se deriven de un contrato de seguro prescribirán en dos años contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.

Pero con la reforma del mencionado artículo en abril del año 2009, el plazo de prescripción fue ampliado de dos a cinco años, por lo que el beneficiario cuenta con

más tiempo para poder reclamar su pago; aunque, cabe decir, que con independencia de la última reforma al artículo 81, la misma Ley de la materia dispone en su artículo 82 la excepción al plazo de prescripción cuando el beneficiario desconozca el hecho, esto es, el fallecimiento del asegurado, o bien, desconozca el derecho constituido a su favor, esto es, que no obstante conocer sobre el fallecimiento del asegurado, éste ignore que es beneficiario del seguro de vida, por lo que en estos supuestos, el plazo de prescripción no comienza a correr sino hasta que el beneficiario tiene conocimiento de ello, pudiendo ser tres, cinco, diez o más años desde la fecha del fallecimiento del asegurado.

Artículo 82. El plazo de que trata el artículo anterior no correrá en caso de omisión, falsas o inexactas declaraciones sobre el riesgo corrido, sino desde el día en que la empresa haya tenido conocimiento de él; y si se trata de la realización del siniestro, desde el día en que haya llegado a conocimiento de los interesados, quienes deberán demostrar que hasta entonces ignoraban dicha realización.

Tratándose de terceros beneficiarios se necesitará, además, que éstos tengan conocimiento del derecho constituido a su favor.

Por otro lado, el beneficiario podrá ser revocado por el asegurado, excepto cuando el asegurado renuncie a ese derecho y comunique tal decisión tanto al beneficiario, como a la aseguradora, tal y como lo dispone el artículo 165 de la Ley que nos ocupa.

Artículo 165. El derecho de revocar la designación del beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

Tratándose del cambio de beneficiarios, dicho cambio deberá ser comunicado a la empresa aseguradora para que surta los efectos legales correspondientes, así lo ha sustentado nuestro Máximo Tribunal de Justicia, como a continuación se transcribe:

SEGURO. CAMBIO DE BENEFICIARIO EN LA PÓLIZA.-Cualquier cambio de beneficiario en una póliza en la que se contenga el contrato de seguro debe comunicarse a la empresa aseguradora para que surta los efectos legales correspondientes.

Primer Tribunal Colegiado del Primer Circuito en Materia Civil. Amparo Directo 589/1971. M. G., de V. 26 de noviembre de 1971. Unanimidad.

Asimismo, debe señalarse que los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado, o se embarguen sus derechos sobre el seguro, mismos que se restablecerán de pleno derecho si el concurso, quiebra o secuestro quedaren sin efecto. Ello de acuerdo al artículo 167 de la Ley de la materia.

A continuación analizaremos los supuestos más comunes que se presentan en la práctica respecto al tema de la designación de beneficiarios:

a.- Cuando el asegurado omitió designar a sus beneficiarios:

Es frecuente que el asegurado, por error, o por no estar correctamente asesorado, omita designar a sus beneficiarios, lo que implica que en caso de siniestro los reclamantes no puedan acreditar fehacientemente su derecho sobre la suma asegurada reclamada, pues en materia de seguros, prevalecerá siempre en primer lugar la designación hecha por el asegurado, pero cuando ésta no existirá, la *Ley sobre el Contrato de Seguro* establece en su artículo 164, mismo que ya ha quedado transcrito en este trabajo, que el pago debe efectuarse a la sucesión a bienes del asegurado, y por ello, la reclamación deberá hacerse a la aseguradora exhibiendo la

copia certificada del juicio sucesorio hasta la declaración de herederos legales y la designación y aceptación del cargo de albacea, debiendo ser el albacea designado quien requiriese y firme la reclamación de pago. Como lo importante en este supuesto es saber a quién le corresponde el pago, en la práctica las aseguradoras sólo requieren la presentación del juicio sucesorio hasta su primera etapa, es decir, hasta que se conoce a los herederos y se designa y acepta el cargo de albacea.

b.- Cuando el asegurado designó a un solo beneficiario y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado:

La misma regla del ejemplo anterior aplica en este supuesto, pues a pesar de existir designación de un beneficiario, si éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado, es evidente que al momento de fallecer el asegurado, no existía una persona viva designada como beneficiario a quien se le atribuya el beneficio económico, pues el beneficiario fallecido nunca tuvo la acción directa sobre la suma asegurada como lo establece el artículo 166 de Ley en cuestión, ya que tal acción nace precisamente al fallecer el asegurado, y por ello se toma como si no existiera designación, debiendo la empresa aseguradora efectuar el pago a favor de la sucesión a bienes del asegurado, como ha quedado señalado.

c.- Cuando el asegurado designó a más de un beneficiario, y uno de ellos muere antes o al mismo tiempo que el asegurado:

Este supuesto es solucionado por las aseguradoras mediante la aplicación del artículo 177 de la misma Ley, por lo que la porción de suma asegurada que correspondía al beneficiario fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado es pagada en partes iguales a favor del resto de los beneficiarios que sobreviven.

Artículo 177. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

d.- Cuando al existir más de un beneficiario, uno de ellos muere después que el asegurado, sin que hubiere reclamado el pago del seguro:

En este supuesto, suele aplicarse de la misma manera el artículo 177 arriba señalado.

e.- Cuando existiendo más de un beneficiario, alguno de ellos atenta injustamente en contra de la vida del asegurado:

Siendo este el caso, y siempre que se pruebe mediante sentencia firme que uno de los beneficiarios atentó injustamente en contra de la vida del asegurado, el mismo perderá su derecho para reclamar el monto de la suma asegurada, de conformidad con el artículo 185 de la Ley de la materia, el cual señala:

Artículo 185. El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

En el caso que estamos tratando, se ha resuelto de dos maneras, a saber:

Una de ellas es aplicando el artículo 177 arriba señalado, pues al perder su derecho el beneficiario que atentó en contra de la vida del asegurado, su porción de suma asegurada queda vacante, y por ello, se efectúa el pago al resto de los beneficiarios acrecentando su porción en partes iguales repartiendo aquella que le correspondía al beneficiario que perdió su derecho sobre ella.

Pero otra forma de resolver este supuesto ha sido la de efectuar el pago al resto de los beneficiarios como se indica en la designación, no cubriendo el pago del beneficiario que perdió su derecho por atentar en contra de la vida del asegurado, pues se ha considerado que al presentarse esa situación, la aseguradora podría

liberarse totalmente o en parte de su obligación de pago, de conformidad con los artículos 70 y 77 de esa Ley.

Artículo 70. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en el caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior.

Artículo 77. En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

f.- Cuando existiendo sólo un beneficiario, éste atenta injustamente en contra de la vida del asegurado:

En este supuesto se aplica el artículo 185 antes señalado, y al quedar vacante el beneficiario, la suma asegurada no es pagada en muchas ocasiones argumentando las aseguradoras también el artículo 77 arriba indicado.

Estas son las soluciones legales que normalmente se aplican a los supuestos antes señalados; no obstante, en todos los casos existen criterios de interpretación que pudieran resultar contrarios, pero ello será materia de nuestro último capítulo, ya que aquí sólo hemos descrito lo que acontece en la práctica.

2.3. Clases y tipos de Seguros de Vida

Para comprender los tipos, es menester que antes indiquemos las clases de seguros de vida que existen. Desde el punto de vista de la práctica en México, se puede

señalar de acuerdo a la clasificación de Joaquín Rodríguez Rodríguez¹², que existen distintas clases de seguros de vida, mismos que serán comentados a continuación para ampliar nuestro tema.

1.- *Seguros comunes de vida*. En esta clase de seguros tenemos a aquellos cuyas cláusulas y condiciones se consideran usuales y existen tres subgrupos:

a. *El Seguro Ordinario de Vida*, considerado como el más corriente y barato, ya que es muy flexible y se adapta fácilmente a las necesidades de las personas que pretenden asegurarse.

b. *Los seguros Dotales*. Son aquellos donde la empresa aseguradora paga la suma asegurada pactada si el fallecimiento del asegurado ocurre durante un cierto periodo, el cual se llama dotal; o, si no muere, al cumplirse un plazo previamente convenido. Ejemplo, al contratar un seguro de vida dotal a diez años, con una suma asegurada de trescientos mil pesos, supone que durante esos diez años será obligación del contratante pagar la prima establecida, por lo que si el asegurado muere dentro de esos diez años, la aseguradora pagará al beneficiario designado por el asegurado la suma asegurada pactada, pero si sobrevive a esos diez años, entonces la aseguradora le pagará al propio asegurado dicha suma asegurada. En esta clase de seguros también se puede pactar que las primas sean pagadas durante todo el plazo que dura la vigencia del seguro, o bien, que sólo durante cierto tiempo se cubran, de tal suerte que una vez cumplida la obligación de pagar el número de primas establecido, el seguro quedará vigente hasta que fenezca el plazo. También es posible celebrar contratos de seguro de vida mancomunados y de prima única. En general, esta clase de seguros es una combinación del seguro temporal para caso de muerte, y de seguro para caso de supervivencia. En nuestro país, los planes dotales más frecuentes son el dotal a diez, quince o veinte años; el dotal mancomunado con los mismos plazos que el anterior, y el dotal doble o con renta familiar, el dotal educacional, el dotal con dividendos o sin ellos.

¹² SANCHEZ FLORES, O. Op. Cit. Pág. 62.

c. *Los seguros temporales.* Aquí la aseguradora paga la suma asegurada si la muerte del asegurado ocurre dentro del plazo convenido, el cual puede ser a un año, a dos, a tres, etc., o lo cubre hasta cierta edad, por ejemplo, hasta los 75 años, de lo que se sigue que si el asegurado no muere llegando a esa edad, el seguro se da por terminado y no se cubre ningún beneficio económico, pues la finalidad de esta clase de seguro de vida es amparar el riesgo de la muerte ocurrido dentro del plazo fijado o hasta antes de cierta edad del asegurado.

2.- *Seguros en renta.* En estos, al producirse el fallecimiento del asegurado, la aseguradora se obliga a pagar periódicamente una pensión en los plazos convenidos. También se conocen como contratos de renta vitalicia; pero no deben confundirse con los seguros de vida en los que se establezca la cláusula opcional que permita elegir al beneficiario, al cobrar el seguro, entre el pago de una renta o la indemnización prevista en una sola exhibición.

Los seguros de renta tienen dos variantes, unos que son seguros de renta inmediata, y otros que son de renta diferida. En el primer caso, la renta se empieza a pagar inmediatamente después de establecido el contrato; en el segundo caso, la renta empieza a hacerse efectiva sólo después del transcurso de un cierto plazo.

Ahora se procederá al análisis de aquellos tipos de seguro de vida que tradicionalmente han existido en nuestro país, y que estaban regulados por el antiguo *Reglamento del Seguro de Grupo* hasta hace un tiempo, pues a partir del día dieciséis de enero del año 2010 entró en vigor el *Nuevo Reglamento*, pero hay que decir que hoy en día aún continúan en vigor estos productos, pues en este momento nos encontramos en el proceso de cambio instituido en la nueva reglamentación.

2.3.1. El Seguro de Vida Individual

Este tipo de seguro de vida, se denomina así en razón de que sólo existe un solo asegurado, quien como ya se dijo, puede ser al mismo tiempo el contratante o no. Es individual además, porque el asegurado no tiene ningún vínculo con alguna otra

persona relacionada con el contrato de seguro de vida ya sea de tipo laboral o de empresa, de deudor, etc.

Los planes más característicos en los seguros de vida individual son:

- a).- La constitución de reservas matemáticas con base en primas constantes y riesgos variables en el tiempo;
- b).- En atención a las necesidades de cada familia, y
- c).- Por el periodo que desea estar protegido.

Los seguros de vida individual pueden ser *temporales*, es decir, por un plazo determinado, o hasta cumplir cierta edad el asegurado. También pueden ser *vitalicios*, o *dotales*. Durante el último cuarto del siglo XX, en México estuvieron comercializándose seguros de vida *universales*, o también llamados de *inversión*, o *flexibles*, los cuales funcionaban como un seguro de vida individual, y además se tenía la opción de inversión, pues estaban diseñados para que además de las primas, los contratantes pudieran invertir sumas de dinero las cuales eran invertidas por la aseguradora para formar un fondo, de tal manera que después de cierto plazo (cinco, diez, o veinte años), se podía obtener a favor del los beneficiarios en caso de muerte del asegurado, o bien, a favor del propio asegurado en caso de supervivencia al plan contratado, grandes sumas de dinero calculadas mediante proyecciones. Este tipo de productos fue en realidad un fracaso, pues los cambios en las políticas económicas del país sufridas en aquella época, más las crisis económicas de finales de la década de los ochenta y la de 1994, terminaron por no cumplir con las expectativas de inversión; por lo que dieron origen, al inicio de la primera década del siglo XXI, a muchas demandas judiciales en contra de las aseguradoras, quienes terminaron pagando millonarias sumas de dinero como condenas, ya que además de demandar de éstas el monto señalado en las proyecciones que les fueron entregadas a los asegurados al momento de contratar, tales demandas fueron exigidas en viejos pesos, es decir, con los tres ceros, lo que implicó abultar las prestaciones demandadas en juicio.

Finalmente, debe decirse que existe una causa por la cual los beneficiarios, sin que sea imputable a ellos, pudieran perder su derecho a recibir el beneficio económico pactado, y es que en los seguros de vida individual generalmente el proponente se encuentra sujeto a un proceso de selección de riesgos, que implica muchas veces la práctica de estudios médicos o el llenado de cuestionarios médicos a cargo del asegurado con la finalidad de que la empresa aseguradora esté en posibilidades de valorar correctamente el riesgo y pueda decidir si acepta o no al asegurado. En ese sentido, las pólizas se consideran *disputables* durante los dos primeros años de vigencia, lo que significa que en caso de muerte del asegurado dentro de esos dos primeros años a causa de padecimientos de salud, la aseguradora, para el caso de acreditar que el asegurado omitió declarar tales padecimientos, o declaró los mismos en forma inexacta, podrá ejercer su derecho de rescindir el contrato tal y como lo señalan los artículos 8, 47 y 48 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, por lo que siendo este el caso, los beneficiarios no recibirán pago alguno. Este tema será analizado con mayor precisión más adelante.

2.3.2. El Seguro de Vida Grupo

Como se anunció en párrafos anteriores, el seguro de vida grupo o empresa, es aquel por el cual la aseguradora se obliga a amparar el riesgo por el fallecimiento de una persona determinada, en razón de pertenecer al mismo grupo o empresa, sin necesidad de examen médico obligatorio. Al respecto el artículo 191 de la Ley que nos ocupa señala:

Artículo 191. En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga por la muerte o la duración de la vida de una persona determinada, en razón simplemente de pertenecer al mismo grupo o empresa, mediante el pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio.

El contratante, quien es la empresa o patrón para la cual laboran los asegurados, es el encargado de solicitar el aseguramiento de los miembros del grupo, y en este tipo de seguro de vida, el asegurado realiza su designación de beneficiarios libremente

consignándola por escrito en un documento denominado *cédula de consentimiento*, mismo que debe ser exhibido junto con los demás documentos que integren la reclamación a la aseguradora una vez ocurrido el siniestro, para efectos de que los reclamantes puedan acreditar su derecho sobre la suma asegurada.

*El seguro de grupo nace como una necesidad natural de las empresas, las agrupaciones de trabajadores en activo, sindicatos, y agrupaciones legalmente constituidas, de proporcionar a sus integrantes o empleados una protección patrimonial a través de un seguro de vida o de accidentes y enfermedades, como una prestación adicional de la institución cuya característica principal es la deducibilidad de su costo para efectos fiscales.*¹³

Como ha quedado establecido, los asegurados tienen la libertad de designar a sus beneficiarios, pero al ser pagada la prima por el contratante (siendo éste el empleador o patrón del asegurado), la Ley del Impuesto Sobre la Renta (ISR), señala en sus artículos 109, fracción XVII, 169, fracción XVI y 170, fracción I, que es obligación de las instituciones aseguradoras realizar la retención del 20% de dicho impuesto sobre el monto de la suma asegurada, a aquellos beneficiarios designados cuya relación consanguínea con el asegurado no sea en línea recta, ya sea ascendente o descendente, lo que implica que la aseguradora realizará la retención de tal impuesto cuando los beneficiarios del asegurado no sean los padres, los abuelos, los hijos, los nietos o el cónyuge.

Este tipo de seguro permite al contratante el manejo de los movimientos de altas y bajas, proporcionándole la aseguradora la documentación necesaria para tal manejo como lo son los *consentimientos* y los *certificados*, cuya finalidad es, en primer lugar, que el miembro del grupo asegurado de por escrito su consentimiento para formar parte de la póliza de seguro de vida (pues de lo contrario el contrato sería nulo), y por

¹³ Idem. Pág. 424.

otra, tiene la finalidad de que cada asegurado designe a sus beneficiarios, siendo aquí precisamente donde se suelen encontrar algunos de los problemas planteados como centrales en este trabajo, y que ya han sido referidos en páginas previas.

Además de lo anterior, el consentimiento de cada miembro del grupo deberá contener los siguientes datos: ocupación, fecha de nacimiento, suma asegurada o la regla para determinarla. El contratante no podrá ser designado como beneficiario, salvo si el objeto del contrato es el de garantizar créditos concedidos por el contratante o prestaciones legales, voluntarias o contractuales a cargo del mismo, tal y como se establece en los artículos 7º y 8º del Reglamento del Seguro de Grupo.

El contratante tiene aquí la obligación de remitir a la empresa aseguradora la copia de los consentimientos y certificados respectivos. Este sistema se denomina 'autoadministrado'.

Las reglas para el funcionamiento del seguro de grupo se encuentran contenidas en el *Reglamento del Seguro de Grupo*, mismo que en su artículo 2º establece como se conforman los grupos asegurables.

Artículo 2º. Son grupos asegurables en los términos de este reglamento, los que a continuación se mencionan:

A Los empleados u obreros de un mismo patrón o empresa, los grupos formados por una misma clase en razón de su actividad o lugar de trabajo, que presten sus servicios a ese mismo patrón o empresa.

B Los sindicatos, uniones o agrupaciones de trabajadores en servicio activo, y sus secciones o grupos.

C Los cuerpos del ejército, de la policía o de los bomberos, así como las unidades regulares de los mismos.

D Las agrupaciones legalmente constituidas y que por la clase de trabajo u ocupación de sus miembros, constituyan grupos asegurables.

Sólo en el caso de este inciso, las instituciones aseguradoras presentarán para su aprobación ante la Comisión Nacional de Seguros, las características del grupo que pretendan asegurar y las reglas que sirvan para determinar las sumas aseguradas.

El plan para este tipo de seguro en caso de muerte, será siempre *temporal*, ya sea de un año o de periodos menores.

2.3.3. El Seguro de Vida Colectivo

El seguro colectivo es un sistema de protección mediante el cual se otorga cobertura de seguro de vida a un conjunto de personas en un solo contrato. El alcance de estos seguros en nuestro país es ilimitado, ya que la mayor parte de la población asegurada carece de la protección para el riesgo de fallecimiento; bien por la falta de recursos económicos, o por la subnormalidad física u ocupacional.

Con el seguro colectivo se permite reducir costos, y se eliminan los exámenes médicos, además de otros factores de selección, pues con la finalidad de proporcionar al mayor número posible de personas los beneficios del seguro colectivo, éste se ha estructurado de manera que prácticamente cualquier grupo de personas, cuya organización sea tal que elimine la posibilidad de autoselección, puede ser asegurado sin requisitos de asegurabilidad.

El seguro colectivo requiere de un contratante, quien tiene la obligación de pagar las primas del seguro a la empresa aseguradora, pero a diferencia del seguro de grupo, no es necesario que entre el contratante y el asegurado exista una relación laboral. Además debe contarse con un número mínimo de asegurados, que puede variar entre cinco y diez. La contratación se formaliza mediante la expedición de certificados individuales para cada uno de los miembros de la colectividad y una póliza maestra que se entrega al contratante. Al igual que en el seguro de grupo, la designación de beneficiarios hecha por el asegurado queda contenida en la cédula de consentimiento de cada miembro de la colectividad.

2.3.4. El Seguro de Vida para Deudores

Este tipo de seguro se encuentra constituido por una clase de colectividad cuya característica común de cada miembro es que todos tienen la calidad de deudores frente al contratante, quien normalmente es una persona moral dedicada a otorgar créditos, tales como los bancos, las cajas de ahorradores, las hipotecarias, las agencias de crédito para automóviles, etc. El objeto del contrato aquí es garantizar los saldos insolutos de cada deudor en caso de que los acreditados mueran, o presenten una invalidez total y permanente que les impida seguir cubriendo el monto adeudado.

El beneficiario irrevocable será siempre la institución otorgante del crédito, ya que por lo general la suma asegurada pactada para cada miembro es el saldo insoluto a la fecha del siniestro; no obstante, puede darse el caso de que la suma asegurada sea fija. Cuando es este el caso, y la suma asegurada es superior al saldo insoluto, entonces el remanente deberá pagarse a los beneficiarios designados por el asegurado o a su sucesión. Este tipo de seguros no representan un problema en relación al tema de los beneficiarios, pues el objeto del mismo es bastante claro.

Como ya ha sido indicado, el *Nuevo Reglamento del Seguro de Grupo* entró en vigor en el mes de enero de este año, y dentro de los cambios importantes, se tiene que se han establecido nuevas formas de denominación de los seguros de esta índole. De esa manera, en el artículo 2º de dicho reglamento se considera lo siguiente:

Artículo 2.- Para efectos de este reglamento se entenderá por:

(...)

***IX Seguro de Grupo**, al contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de vida prevista en los artículos 7º., fracción I y 8º., fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.*

***X Seguro Colectivo**, al contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de*

accidentes y enfermedades prevista en los artículos 7º., fracción II y 8º., fracciones III,IV y V de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

De lo anterior tenemos, que con el *Nuevo Reglamento del Seguro de Grupo*, ya no existirán más las distinciones en los tipos de seguros de vida que acabamos de describir anteriormente, ya que para esta nueva reglamentación sólo serán seguros de Grupo los destinados a cubrir el fallecimiento de los asegurados pertenecientes al grupo; y como seguros Colectivos, aquellos destinados a amparar los Gastos Médicos Mayores, Accidentes Personales, etc.,

2.4. La Oferta

La oferta consiste en una declaración de voluntad que se hace para que se acepte la celebración del contrato de seguro. Puede ser por parte de la aseguradora, pero es más frecuente que sea por parte del contratante. La oferta surte efectos cuando la recibe la contraparte (aseguradora).

La oferta debe contener lo siguiente: el objeto e interés asegurado, clase y duración del seguro, monto de la suma asegurada, y el riesgo que deberá cubrirse y que posteriormente será parte de la póliza. El proponente u oferente del seguro es el asegurado, quien como se vio anteriormente, está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el consentimiento relativo, todos los hechos importantes para la correcta apreciación del riesgo, tal como lo indica el artículo 8º de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, pues de ello dependerá si la aseguradora acepta o no asumir el riesgo.

Una vez que el proponente hace la oferta, queda obligado dentro del término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario, a practicarse un examen médico de acuerdo con los artículos 5º y 6º de la misma Ley. Como se puede apreciar, la oferta tiene un papel muy importante en el contrato de seguro en general y en el

contrato de seguro de vida en particular, ya que en ella se contienen todos los elementos del contrato en caso de celebrarse. Esto sólo opera en los seguros de vida individual y de deudores, ya que en los seguros de vida grupo y colectivos no existe la obligación de realizarse estudios médicos, ni de hacer declaraciones de salud por escrito.

2.5. La Aceptación

La oferta o propuesta, o solicitud del seguro, como se denomina, aún cuando obliga al proponente en los términos indicados en el punto anterior, no es suficiente para que se produzca el perfeccionamiento del contrato de seguro, ya que debe presentarse la aceptación de la empresa aseguradora, tal y como lo dispone el artículo 21 de la Ley de la materia.

2.6. El Objeto

En el contrato de seguro de vida, el objeto recae sobre la persona del asegurado; de tal suerte que en caso de siniestro (fallecimiento) o supervivencia del asegurado, la empresa aseguradora se obliga a pagar el beneficio económico pactado en la póliza.

En las condiciones generales de las diversas clases y tipos de pólizas de vida que hemos analizado, se especifica el *Objeto*, es decir, la obligación a la cual se sujetaron las partes, y la cual puede resumirse, en lo general, como: la obligación de pago de la suma asegurada por parte de la institución de seguros, al actualizarse el riesgo contratado, siendo en el caso que nos ocupa, el del fallecimiento del asegurado.

De esa manera, el *objeto*, por ejemplo, en las pólizas de deudores será el pago del saldo insoluto a favor del beneficiario preferente (banco, hipotecaria, caja de ahorro, etc.) al verificarse el fallecimiento del asegurado acreditado, siempre y cuando esté pagada la prima y los pagos del adeudo se encuentren al corriente; y tratándose de

los seguros de Grupo, lo será el pago de las sumas aseguradas contratadas a favor de los beneficiarios designados por el asegurado en el *consentimiento* correspondiente, siempre y cuando al momento del siniestro, el asegurado se encuentre al servicio del contratante (empresa o patrón) y esté en servicio activo; etc.

2.7. El Riesgo

En materia de seguros, la palabra '*Riesgo*' tiene dos significados diferentes, según que se considere la técnica del seguro o el hecho contra el cual se ampara el asegurado.

En una primera acepción, el *riesgo* es el grado de probabilidad de que suceda el acontecimiento. En cada contrato de seguro, la empresa aseguradora evalúa las probabilidades que existen de que el siniestro se produzca, y la suma asegurada que deberá cubrir si ello ocurre, calculando la prima con todas esas circunstancias.

En la segunda acepción, el *riesgo*, el cual se considera desde la óptica del asegurado, es el acontecimiento temido, que de producirse significará para el asegurado una pérdida material; por lo que se ha definido de la siguiente manera:

*El riesgo es un acontecimiento futuro e incierto, ya sea en cuanto a su realización: incendio, accidente, granizo, etc., o respecto al momento en que se podría producir (fallecimiento).*¹⁴

En el contrato de seguro de vida, los riesgos que se aseguran son los que pueden afectar a la persona del asegurado en su existencia, esto es, el de su fallecimiento. En ese sentido, la empresa aseguradora echará mano de las tablas de mortandad, de las estadísticas de enfermedades de acuerdo a edad y sexo, etc., mismas que le permitirán calcular el riesgo y por ende la prima.

¹⁴ AMBROISE COLIN, Henry Capitant. "Derecho Civil, contratos". Editorial Jurídica Universitaria. México. 2004. Pág. 464.

2.8. La Prima

La prima es la contraprestación a que está obligado a pagar el contratante a favor de la empresa aseguradora, a cambio de que ésta asuma el riesgo, y en caso de siniestro, pague la suma asegurada pactada. Ello de conformidad con el artículo 31 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*.

El monto de la prima aumenta conforme existe más riesgo, es decir, conforme crece la posibilidad de que el acontecimiento futuro e incierto se produzca. En el seguro de vida, a medida que envejece el asegurado, la prima debería de aumentar, pero ello no es así, ya que la misma es constante; es decir, la prima se calcula de tal suerte que sea una prima media, la cual es superior en los primeros años al riesgo que se cubre, y que, al final del periodo que se cubre, a la inversa, ya no es equivalente al riesgo, sino menor. Lo anterior es así debido a los cálculos actuariales, a las estadísticas y tablas de mortalidad por las cuales se establece el monto que el contratante debe pagar por concepto de prima, mismo que incluye gastos de producción, administración, dividendos para la aseguradora y la reserva matemática. En los seguros de vida, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a periodos de igual duración, los cuales no podrán ser inferiores a un mes, y en caso de no haberse pagado la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta días siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente el último día de ese plazo. Ello se encuentra establecido en los artículos 37, 38 y 40 de la misma Ley.

2.9. La buena Fe

El contrato de seguro es de buena fe; pero con esta aseveración no nos referimos al concepto de *buena fe* empleado en la clasificación romana sobre los contratos de estricto derecho y aquellos que son de buena fe, porque en la tradición romana prevalece el principio general de que todo contrato es de buena fe; concepción que

fue adoptada por nuestro derecho mexicano en el artículo 1796 del Código Civil para el Distrito Federal.

La buena fe que reviste al contrato de seguro de vida significa que, para aceptar la propuesta y perfeccionar con ello el contrato, la compañía aseguradora debe confiar en la buena fe del proponente al describir el riesgo que desea cubrir, y las circunstancias del mismo, ya que la exactitud de tal descripción será el motivo que determine la voluntad de la aseguradora para perfeccionar o no el contrato.

En el caso del seguro de vida, la aseguradora confía en que las respuestas vertidas por el proponente al contestar el cuestionario de salud adjunto a la solicitud de aseguramiento son verdad; de tal manera que la Ley sobre el contrato de seguro prevé en sus artículos 8º, 47 y 48 que, como consecuencia de las omisiones e inexactas declaraciones del asegurado, la institución aseguradora podrá ejercer su derecho de rescindir el contrato de pleno derecho.

2.10. El Agente de Seguros

En México, los Agentes de Seguros son las personas físicas o morales que intervienen en la contratación de seguros mediante el cambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, conservarlos o modificarlos.

La actividad de intermediación de contratos de seguro que no sean contratos de adhesión, corresponde exclusivamente a los agentes de seguros.

Los agentes de seguro deben contar, para fungir como tales, con la autorización de la *Comisión Nacional de Seguros y Fianzas*, quien también podrá suspender a los agentes e incluso revocarles la autorización, además de imponerles multas y amonestaciones en los términos de la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, en cuyo artículo 23 se establece lo que aquí hemos

señalado; además, todas las actividades de los agentes se encuentran reguladas en el *Reglamento de Agentes de Seguros*.

Es obligación de los agentes de seguros asesorar en forma amplia a quienes pretendan contratar un seguro, así como informar a las aseguradoras respecto al riesgo que se pretende cubrir, a fin de que ésta esté en posibilidades de analizar el riesgo y calcular la prima.

Por ello, tratándose de los seguros de vida, el agente suele tener una gran importancia tanto para la aseguradora, como para el proponente; ya que funciona como un puente que permite un mejor entendimiento entre las partes, y colabora con la difusión en el uso cada vez mayor de estos servicios financieros los cuales han crecido en las últimas dos décadas; aunque en muchas ocasiones el agente, aprovechándose de su posición, favorece a unos o a otros, viciando los contratos, tales son los casos más recientes en la venta de seguros de vida a narcotraficantes y delincuentes, quienes por sus actividades fuera de la Ley, fallecen casi inmediatamente después de contratar el seguro, ya que la intención al omitir toda la información por parte del agente hacia la aseguradora respecto al proponente antes de perfeccionar el contrato, es que aquella no valore en forma adecuada el riesgo, alentando con en ello delitos como el lavado de dinero, etc., o bien, se han presentado casos en que el agente se presta para disimular el siniestro colaborando con los asegurados o beneficiarios para obtener de la empresa aseguradora un lucro indebido.

2.11. Coberturas Adicionales

El seguro de vida, el cual como hemos visto, ampara el riesgo por fallecimiento del asegurado, siendo esta la cobertura principal o Básica, pues es la razón más importante del contrato; sin embargo, opcionalmente también pueden contratarse coberturas adicionales, tales como la indemnización por *muerte accidental*, *indemnización por muerte colectiva*, *invalidez total y permanente*, entre otras.

2.11.1. Indemnización por Muerte Accidental y/o Pérdidas Orgánicas

Si la causa del fallecimiento del asegurado es por accidente, esto es, que se reúnan los elementos del concepto de 'Accidente' (súbito, fortuito, violento y proveniente de una causa externa), entonces además del pago de la cobertura Básica, la cual se paga por el simple hecho de acreditar el fallecimiento del asegurado, la empresa de seguros se obliga al pago de otra suma, la cual puede ser igual o distinta, de la estipulada como básica, a favor de los beneficiarios. Para acreditar que la causa de muerte fue accidental, deberá presentarse a la aseguradora las actuaciones Ministeriales, y demás documentación que acredite que el asegurado falleció de esa manera. Del mismo modo, en caso de que no muriendo el asegurado, pero como consecuencia de un accidente éste perdiere algunos de sus miembros, la empresa de seguros se obliga a pagar un monto establecido por ellos. En estos casos, al pagarse la pérdida orgánica, la póliza seguirá vigente por el resto de las coberturas aún no afectadas.

2.11.2. Indemnización por Muerte Colectiva

Si como consecuencia de un accidente ocurrido mientras el asegurado se encuentre en edificios públicos (escuelas, teatros, estadios de fútbol, etc.), la aseguradora cubrirá, además de la cobertura básica, el monto de una suma asegurada adicional por muerte colectiva.

2.11.3. Indemnización por Invalidez Total y Permanente

Si el asegurado ya sea por un accidente, o por una enfermedad ocurridos dentro de la vigencia de la póliza se invalida total y permanentemente, la aseguradora se obliga al pago de un monto de suma asegurada previamente establecido en la póliza, quedando vigente el resto de las coberturas amparadas. Para acreditar el estado de invalidez, el asegurado deberá exhibir a la institución de seguros el documento oficial que acredite tal condición, emitido por la institución de seguridad social a la que

pertenezca. Cuando no sea derechohabiente de ninguna institución de seguridad social, podrá someterse a una valoración médica con médicos designados por la aseguradora, y en caso de acreditarse la invalidez, se procederá en forma inmediata al pago.

2.12. El Siniestro

Es la verificación del riesgo previsto en el contrato, tratándose del seguro de vida, el siniestro será el fallecimiento del asegurado, o bien, en caso de contar con coberturas adicionales, lo será la pérdida orgánica, la invalidez total y permanente, etc., y con ello nace el derecho para reclamar a la aseguradora el monto de la suma asegurada pactada.

2.13. La Disputabilidad

En el seguro de vida, mismo que se contrata de buena fe, la aseguradora no cuenta con mayores datos para valorar el riesgo que las declaraciones hechas por el proponente al responder el cuestionario médico adjunto a la solicitud de aseguramiento, de tal manera que si existen inexactitudes o falsedad en ellas, el consentimiento de la aseguradora de asumir el riesgo no tiene eficacia suficiente para formar el contrato, ya que reposa en un error.

Las omisiones e inexactas declaraciones del asegurado, dan origen al derecho de la aseguradora de rescindir el contrato de pleno derecho, tal y como lo establecen los artículos 8º, 47 y 48 de la Ley sobre el contrato de seguro, pero esa situación sólo puede presentarse dentro de los dos primeros años de vigencia de la póliza, esto es, que la misma es disputable por ese periodo; por lo que una vez transcurrido ese plazo, la póliza será indisputable, y la aseguradora ya no podrá rescindir el contrato

aunque se acredite que el asegurado incurrió en omisiones e inexactas declaraciones.

2.14. La Rescisión del Contrato

El asegurado o sus beneficiarios no podrán ser indemnizados si al verificarse el siniestro (invalidez, o el fallecimiento del asegurado a causa de una enfermedad) dentro de los dos primeros años de vigencia, la aseguradora tuviere conocimiento de que el asegurado omitió declarar algún padecimiento o declaró falsamente, aunque ello no hubiere influido en la realización del siniestro, la aseguradora tendrá el derecho de rescindir el contrato dentro de los treinta días naturales siguientes a la fecha en que tuvo conocimiento de las omisiones o inexactas declaraciones, debiendo comunicar tal decisión al asegurado o a sus beneficiarios en forma auténtica, tal y como lo dispone el artículo 48 de la Ley que nos ocupa.

Artículo 48. La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado o a sus beneficiarios, la rescisión del contrato dentro de los treinta días siguientes a la fecha en la que la propia empresa conozca la omisión o inexacta declaración.

Asimismo, debe señalarse que de acuerdo al criterio de nuestro Máximo Tribunal de Justicia contenido en diversas tesis jurisprudenciales, las rescisiones de contrato no podrán sostenerse en caso de juicio, si la empresa aseguradora no prueba que, al momento de la celebración del contrato, el asegurado tenía pleno conocimiento del padecimiento, pues sólo de esa forma existiría una omisión o inexacta declaración; de tal modo que no basta que en el acta de defunción o en el certificado médico de defunción se indique que el asegurado padecía de tal o cual enfermedad, pues es menester probar, mediante la historia clínica correspondiente o los estudios de gabinete, que éste ya se sabía enfermo desde antes de la celebración del contrato.

2.15. Exclusiones

Las exclusiones son aquellos supuestos en que pudiera verificarse el siniestro pero que no se encuentran cubiertos por el contrato de seguro, y por tanto, liberan total o parcialmente a la aseguradora. Ejemplo, en el caso de la cobertura por Muerte Accidental, las aseguradoras señalan en sus condiciones generales que el pago será improcedente cuando el asegurado, al momento de ocurrir el siniestro, se encuentre bajo el influjo del alcohol o de alguna droga, excepto de aquellas prescritas por un médico. Tampoco se considera muerte accidental el suicidio, etc. Las exclusiones deben estar claramente descritas en el contrato, de lo contrario, se entenderá que la aseguradora sí asume el riesgo en esas circunstancias.

2.16. La prescripción

El artículo 81 de la Ley que nos ocupa trata de la prescripción, esto es, de la pérdida del derecho para reclamar el seguro por haber transcurrido en exceso el plazo concedió para ello. Tratándose de los seguros de vida, los beneficiarios tendrán derecho de reclamar el pago derivado del mismo dentro de los cinco años siguientes a la fecha de ocurrido el fallecimiento del asegurado; y por lo que respecta a las coberturas adicionales, contarán con dos años para hacerlo. Lo anterior de conformidad con la última reforma a dicho artículo ocurrida en abril del año 2009, pues antes de su modificación, la Ley sólo concedía dos años para ello.

La excepción al plazo de prescripción se encuentra contemplada en el artículo 82 de la misma Ley, la cual señala que tratándose de los terceros beneficiarios, el plazo no comenzará a correr sino hasta que éstos tengan conocimiento del hecho, o del derecho concedido a su favor, es decir, del fallecimiento del asegurado, o de la existencia del seguro de vida.

2.17. Elementos que conforman el Contrato de Seguro de Vida

2.17.1. La solicitud de aseguramiento

Como se vio al tratar el tema de la *Oferta*, el proponente debe hacer llegar a la institución aseguradora su propuesta de aseguramiento en la que debe señalar el tipo de seguro que desea, las coberturas que pretende amparar y el monto de las sumas aseguradas; pero además, deberá declarar por escrito todos los hechos importantes relacionados con el riesgo, como las declaraciones de salud, ocupación, estilo de vida, etc., de tal manera que la empresa de seguros pueda valorar correctamente el riesgo antes de emitir su aceptación y de ese modo perfeccionar el contrato. Los formatos de solicitudes de aseguramiento normalmente se encuentran ya impresos por las instituciones de seguros, y las mismas cuentan con los rubros suficientes para la identificación plena del proponente, así como con un cuestionario médico adjunto en el cual se formulan preguntas de salud relacionadas con padecimientos actuarialmente contemplados para medir en forma correcta el riesgo, pues contiene la lista de preguntas sobre las enfermedades que más influyen en el fallecimiento de las personas; por lo que en caso de omitir o hacer declaraciones falsas en torno a ellas, y una vez aceptado el riesgo, la aseguradora podrá, como se ha comentado, ejercer su derecho de rescisión de contrato. Sin duda, la solicitud de aseguramiento es un elemento fundamental para el perfeccionamiento del contrato.

2.17.2. La Póliza

La póliza es el documento que contiene los derechos y las obligaciones de las partes contratantes. El artículo 20 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro* obliga a las aseguradoras a redactar y entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes, la que deberá contener:

I Los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora;

II La designación de la cosa o de la persona asegurada;

III La naturaleza de los riesgos garantizados;

IV El monto a partir del cual se garantiza el riesgo y la duración de esta garantía;

V El monto de la garantía;

VI La cuota o prima del seguro, y

VII Las demás cláusulas que deban figurar en la póliza de acuerdo con las disposiciones legales, así como las convenidas lícitamente por los contratantes.

Por otro lado tratándose de los seguros en el ramo de *Personas*, el artículo 153 de la referida Ley dispone que, además de los requisitos señalados anteriormente, la póliza debe contener:

I El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro;

II El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado;

III El acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas, y

IV En su caso, los valores garantizados.

La póliza en el ramo de *personas* no podrá ser al portador. La nominativa se transmitirá mediante declaración de ambas partes, notificada a la aseguradora. La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el domicilio del endosatario y la firma del endosante.

2.17.3. Las Condiciones Generales

Las Condiciones Generales del Contrato de Seguro de Vida, son todas aquellas disposiciones relativas a los derechos, obligaciones y restricciones de las partes, mismas que no figuran en la póliza, pero son parte integral de ella. Como lo hemos señalado, el contrato de seguro es de los denominados de *adhesión*, por lo que las empresas aseguradoras ya cuentan con los documentos contractuales a los que, en caso de aceptar la oferta del proponente, pasaran a formar parte del contrato, adhiriéndose a tales condiciones el contratante y el asegurado. Normalmente, las Condiciones Generales se encuentran impresas en un documento (cuadernillo) que se adjunta a la póliza y les son entregadas al contratante o asegurado, y en ellas se establece detalladamente el objeto del seguro contratado, los conceptos inherentes al mismo (prima, prescripción, dividendos, competencia, etc.), y las exclusiones. Todo aquello que no venga estipulado en la póliza, se entiende que viene establecido en las Condiciones Generales. Pero como existen distintos tipos de seguros de vida (individuales, de deudores, de grupo, etc.), por tanto, existirán Condiciones Generales para cada uno de ellos.

2.17.4. Condiciones Particulares

Los contratos de seguro pueden ser pactados también a la medida del cliente, es decir, que no obstante que existen contratos de seguro predeterminados por la empresa aseguradora (de adhesión), a los cuales se adhiere el contratante una vez aceptada la oferta por parte de la aseguradora, también es posible contratar seguros de acuerdo a las necesidades del proponente.

Tales contratos de seguro se denominan de *no adhesión*, y por tanto, las partes pactarán desde un inicio las obligaciones, derechos, restricciones y exclusiones a las cuales quedarán obligadas, siempre y cuando no se contravengan los ordenamientos legales de la materia, por lo que a las mismas se les conoce como *Condiciones Particulares del seguro*. De esa manera, por ejemplo, pueden pactarse contratos de seguro de vida con menos exclusiones que las contenidas en un contrato de

adhesión, o ampliar las coberturas a terceras personas (cónyuge e hijos), y, en general, gozar de mayores beneficios que los de un contrato preestablecido. Las Condiciones Particulares prevalecerán sobre las Generales.

2.17.5. El Endoso

Se entiende por endoso la cláusula accesoria incorporada al contrato de seguro previamente perfeccionado, y tiene la finalidad de ampliar o restringir los alcances del mismo al pasar a formar parte del contrato.

Estas son, *grosso modo*, las características más importantes del contrato de seguro de vida que debemos tener presentes para comprender la finalidad y funcionamiento de este tipo de seguros, y de los supuestos materia del presente estudio que generalmente se presentan en relación al tema de los beneficiarios del seguro.

A continuación trataremos en forma muy breve la normatividad en materia de seguros, y las autoridades que deben conocer y resolver respecto de las controversias derivadas de estos contratos; empero, para efectos del presente capítulo, señalaremos las siguientes preconclusiones:

Preconclusiones correspondientes al Capítulo Segundo

1.- Al igual que los contratos en general, el de seguros surgió de necesidades reales y apremiantes; siendo en este caso, aquellas surgidas para hacer frente a los múltiples riesgos que han amenazado constantemente a los humanos tanto por los fenómenos de la naturaleza, como de las actividades propias de la sociedad, ya que comprendieron que tales riesgos son menos perjudiciales si son compartidos y se atienden en forma conjunta y organizada, que en forma individual.

2.- En la actualidad existe una gran variedad de seguros, mismos que amparan prácticamente todas las cosas (legalmente susceptibles de asegurarse), pero en México los seguros se pueden clasificar en dos grandes ramos: Los Seguros sobre las cosas o también conocido como *Seguro de Daños*, y los seguros sobre las *Personas*, dentro de los cuales se incluye al de *Gastos Médicos*, *Accidentes Personales*, *Salud*, y desde luego, al *Seguro de Vida*.

3.- El *Seguro de Daños* y el *Seguro de Vida* son de naturaleza jurídica distinta. Mientras en el primero se da origen a una obligación a cargo de la aseguradora de carácter indemnizatorio, esto es, de resarcimiento del daño; en el segundo la obligación por parte de la empresa aseguradora es la de entregar un *beneficio* económico a las personas designadas como beneficiarios por el asegurado una vez que éste fallece.

En el seguro de *Daños* la suma asegurada debe corresponder forzosamente al valor del bien asegurado; mientras que en el seguro de *Vida*, las sumas aseguradas son variables, pudiendo existir unas muy cuantiosas y otras no tanto, ya que la vida humana no es susceptible de valorarse en dinero. Con el pago del seguro de *Daños* puede reponerse el bien siniestrado, o adquirirse otro igual o mejor al que fue objeto del seguro; no obstante, con la suma asegurada pagada como beneficio al ocurrir el fallecimiento del asegurado no se puede volver a la vida nuevamente a éste.

CAPITULO TERCERO

MARCO JURÍDICO DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

Hablar del marco jurídico del contrato de seguro de vida, implica, en sentido amplio, hablar del *Sistema Financiero Mexicano*, el cual no es otra cosa que el conjunto de Leyes y reglamentos que lo regulan; las autoridades encargadas de la supervisión y vigilancia; las entidades financieras que intervienen, en las cuales debemos incluir a las empresas aseguradoras; las instituciones de servicios auxiliares y; desde luego, los usuarios de los productos y servicios financieros, en donde se ubican los contratantes, los asegurados, y los beneficiarios.

Todos los elementos antes señalados actúan y se interrelacionan unos con otros conformando un *sistema*, cuyo objetivo o fin común, es facilitar y poner en contacto a las personas que necesitan financiamiento, o algún otro servicio financiero, como un contrato de seguro, entre muchos otros y; en contraparte, permite que los integrantes de ese sistema reciban, de manera directa o indirecta, un beneficio económico por el desempeño de su actividad, contribuyendo de esa manera al crecimiento económico del país en una forma ordenada y tratando siempre de no violentar el Estado de Derecho, pues las Leyes y Reglamentos en esta materia se han creado procurando estar debidamente alineados a la Ley suprema y a los derechos que de ella emanan; pero esto no se consigue de un momento a otro, pues se trata de un proceso que aún le falta mucho para alcanzar ese ideal legislativo que conlleve a un equilibrio verdadero entre el ser y el deber ser en este tema.

No ha sido fácil, ni lo será en el futuro, el intento por alcanzar un *sistema financiero* ordenado, transparente, y sano, pues debe recordarse que el último cuarto del siglo XX estuvo marcado por crisis y cambios económicos que influyeron, sin duda, en el rumbo del sistema financiero que hoy conocemos, y que aún continúa en incesante cambio. Debe citarse, desde luego, el viraje de los patrones económicos en los años ochenta del siglo pasado, donde se dio un cambio radical pasando del control Estatal de la Banca (y de toda la economía en México) que hasta entonces había seguido un

modelo de tipo keynesiano, a la privatización en los años noventa y el inicio de la llamada globalización económica; marcada desde entonces por profundas crisis económicas internas y externas, como la de 1994, y la del año 2009, ocurrida a nivel mundial; condiciones que sin duda seguirán produciendo cambios en el *sistema financiero* de nuestro país, el cual debe seguir adaptándose a las nuevas realidades del siglo XXI.

A continuación analizaremos tanto las Leyes y Reglamentos que regulan la actividad aseguradora, así como las entidades y autoridades que se encargan de buscar la sana práctica de esa actividad.

3.1. Normatividad

3.1.1. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros

En el año de 1935, bajo el Gobierno de Presidente Lázaro Cárdenas, se promulgó la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, la cual entró en vigor al día siguiente de su publicación; y con ello se marcó una etapa fundamental en el desarrollo de la industria aseguradora en México, pues con dicha Ley, y la relativa al Contrato de Seguro, también promulgada ese mismo año, se daba una regulación más completa e integral a esta actividad, pues en esta Ley se establecieron las bases para el control y vigilancia técnica y administrativa de las aseguradoras por parte de la *Secretaría de Hacienda y Crédito Público*, las bases para su organización y funcionamiento como empresas extranjeras y nacionales, se realizó la primera clasificación de dicha actividad en tres grandes ramos: Vida, Accidentes y Enfermedades, y Daños a la propiedad, y en fin, se fue dando cada vez más forma a la regulación del sector asegurador con cada reforma a esta Ley, siendo una de las más importantes la ocurrida en el año 1990, cuando esa Ley dividió las funciones de la *Comisión Nacional Bancaria y de Seguros* en dos organismos desconcentrados de la *Secretaría de Hacienda y Crédito Público* denominados *Comisión Nacional Bancaria* y *Comisión Nacional de Seguros y Fianzas*, otorgándole a ésta última, entre otras funciones, la de inspección y vigilancia de las instituciones de seguros, de las

sociedades mutualistas y de las afianzadoras; además, se le facultó para fungir como órgano de consulta de la *Secretaría de Hacienda y Crédito Público*, imponer multas por infracciones a las disposiciones de dicha Ley; elaborar estudios que le sean encomendados, y coadyuvar con la mencionada Secretaría de Hacienda en el desarrollo de políticas correctas para la selección de riesgos, estableciéndose además lo siguiente:

a) Se requiere su autorización para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros;

b) Se autoriza a las instituciones de seguros, a realizar operaciones de reafianzamiento;

c) A las instituciones autorizadas para practicar exclusivamente el reaseguro, se les autorizó para realizar operaciones de reafianzamiento;

d) Se autorizó, por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la participación de capital extranjero en el capital pagado de las instituciones aseguradoras mexicanas, siempre y cuando se tratara de entidades aseguradoras, reaseguradoras, afianzadoras del extranjero y a personas físicas o morales extranjeras o agrupaciones de las mismas, aclarándose que la inversión mexicana siempre tendría que ser mayoría, manteniendo la facultad de determinar el manejo de la institución y su control previo en el capítulo de servicios financieros”¹

Como se puede apreciar, esta Ley es de suma importancia en el tema que nos ocupa, pues en ella se establece todo lo relativo al quehacer, organización y funcionamiento de las aseguradoras; ya que como se vio en el capítulo anterior, no cualquier persona puede fungir como asegurador, pues debe tratarse de una persona moral debidamente autorizada por el *Gobierno Federal* a través de la *Secretaría de Hacienda y Crédito Público* para realizar dicha actividad; y tratándose del contrato

¹ SANCHEZ FLORES, O. Op. Cit. Pág. 19.

tema de este trabajo, dicha Ley en su artículo 5º establece todo lo relativo a las autorizaciones para operar en los diferentes ramos, incluido el de vida.

3.1.2. Ley Sobre el Contrato de Seguro

Esta Ley fue elaborada por el Licenciado Manuel Gual Vidal, quien se inspiró en la Ley Federal suiza del contrato de seguro de 1908, y en la Ley Francesa de 1930. Fue promulgada y entró en vigor también en el año de 1935, y con ella se fundaron las bases para la interpretación y adecuada aplicación de dicho contrato. Este ordenamiento legal establece desde su primer capítulo la definición del contrato de seguro, al señalar que:

Artículo 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.

También con ella se crearon principios como el de la proporcionalidad de la prima al riesgo; el de las cargas de descripción de éste antes y después de concluido el contrato; el de la exclusión legal de ciertos riesgos técnicamente no asegurables; el de las consecuencias de la mora por parte del contratante en el pago de las primas; asimismo, estableció el plazo de prescripción y el de las excepciones al mismo, etc.

Al igual que la *Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros*, esta Ley ha sufrido múltiples reformas a lo largo de todos estos años, pues ha tenido que adaptarse a los nuevos tiempos, y a las cada vez más modernas formas de contratar. Por cuanto al seguro de *Personas*, dicha Ley dedica su capítulo III a ello, y lo denomina: *Disposiciones Especiales del Contrato de Seguro sobre las Personas*, y en él hace la definición de este tipo de contrato de seguro, al señalar que:

Artículo 151. El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital.

Además, señala los requisitos que deben contenerse en la póliza, establece las reglas para la contratación del seguro de vida de un tercero, de un menor de edad, y el seguro de vida recíproco; y por cuanto hace al tema de los beneficiarios, dicha Ley establece en su artículo 163 el derecho del beneficiario a designar a sus beneficiarios sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, y la reglas en caso de que no exista tal designación, tal y como se establece en su artículo 164. También establece el derecho que nace a favor del beneficiario al verificarse el riesgo amparado en la póliza, siendo en este caso, el fallecimiento del asegurado, pues ocurrido ello, el beneficiario tendrá acción directa sobre el monto de la suma asegurada, pudiendo intentar su cobro, ya sea directamente ante la empresa aseguradora, o ante las autoridades competentes dentro del plazo de cinco años contados a partir del fallecimiento del asegurado, o desde el momento en que hubieren tenido conocimiento del derecho constituido a su favor, según se establece en sus artículos 81 y 82. Los artículos 171, 172, 173, 174, 175, 176, y 177 constituyen una solución que otorga dicha Ley a diversos supuestos relacionados con la falta de designación de beneficiarios, o la designación confusa o poco clara de la misma, la cual comentaremos ampliamente en nuestro último capítulo.

3.1.3. El Reglamento del Seguro de Grupo

Como podemos recordar, el contrato de seguro de vida puede ser de distintos tipos, esto es, individual, colectivo, de deudores, y de grupo. El seguro de grupo o de empresa, es aquel por el cual una persona (física o moral) celebra un contrato de seguro a favor de varias personas, ya sea porque son sus empleados, o porque los une una actividad en común, como lo es el ser miembros de un sindicato, de una industria o empresa, tener la calidad de deudores (acreditados), etc. Este tipo de contratos se encuentran regulados por el *Reglamento del Seguro de Grupo*.

El 16 de enero del año 2010 entró en vigor el *Nuevo Reglamento del Seguro de Grupo*, y entre lo más destacado se encuentra la nueva denominación de este tipo de seguros, pues mientras el anterior reglamento establecía que podían existir seguros de vida de *grupo*, es decir, los contratados por una empresa o patrón a favor de sus

empleados, ligados estos últimos con el contratante en una relación laboral; los *Colectivos tradicionales*, contratados por el propio asegurado o por un tercero en razón de una actividad común, como pertenecer a un sindicato, o a un mismo gremio, como ser taxista, o artista, etc., donde a pesar de no existir una relación laboral que los una, todos los miembros del grupo contaban con la cobertura sobre los mismos riesgos medidos en razón de su actividad; y los *Seguros para Deudores*, cuyo objeto era el garantizar una deuda (saldo insoluto) a favor de un banco, de una caja, de una arrendadora o de una hipotecaria, etc.; a partir de la entrada en vigor de este nuevo reglamento, sólo se consideran como seguros de *grupo* a todos aquellos relativos a amparar el riesgo de fallecimiento de los asegurados; y como seguros *colectivos*, se refiere a aquellos que amparan accidentes personales y Gastos Médicos Mayores.

En efecto, el *Nuevo Reglamento del Seguro de Grupo* dispone en su artículo segundo lo siguiente:

Artículo 2.-Para efectos de este Reglamento se entenderá por:

(...)

IX Seguro de Grupo, al contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de vida prevista en los artículos 7º., fracción I y 8º., fracción I de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y

X Seguro Colectivo, al contrato de seguro cuyo objeto sea el de asegurar a un Grupo o Colectividad contra riesgos propios de la operación de accidentes y enfermedades prevista en los artículos 7º., fracción II y 8º., fracciones III, IV y V de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Por tal razón, con el nuevo reglamento se consideran solo seguros de vida los denominados de *grupo*, pudiendo ser *seguros de grupo con relación laboral*, o de

grupo sin relación laboral (aquí entran los de deudores, y los antes llamados colectivos tradicionales).

Este reglamento establece además las reglas para la contratación de estos seguros, lo que deberán contener las notas técnicas relativas a los productos de los seguros de Grupo y Colectivos, las obligaciones de las aseguradoras y de los contratantes, el pago de dividendos, etc., siendo una de esas obligaciones a cargo de la aseguradora, el entregar un *certificado* a nombre de cada miembro del grupo mismos que deberán contener la siguiente información: nombre, teléfono y domicilio de la aseguradora, firma del funcionario autorizado de la aseguradora, operación de seguro, número de póliza, y del certificado, nombre del contratante, nombre y fecha de nacimiento o edad alcanzada del asegurado, fecha de vigencia de la póliza y certificado, suma asegurada o la regla para determinarla, nombre de los beneficiarios y, en su caso, el carácter de irrevocable de la designación.

Del mismo modo, también obliga este reglamento a obtener el *Consentimiento* por escrito del asegurado para ser miembro del grupo asegurado, ya que dicho documento contendrá no sólo la voluntad del asegurado para formar parte de la póliza, sino también designará en él a sus beneficiarios; siendo éste un documento fundamental en este tipo de contratos, pues la falta de consentimiento por parte del asegurado podría considerar como nulo el contrato; pero por cuanto al tema de los beneficiarios, dicho documento constituye el derecho a favor de terceros para poder reclamar a su favor el monto del seguro de vida una vez ocurrido el fallecimiento del asegurado. Es frecuente que no se cuente con la *cédula de consentimiento* al momento de intentar el cobro del seguro, bien porque el asegurado la extravió, o porque la institución de seguros no cumplió con su obligación de entregar la papelería correspondiente para ello; o bien, no obstante de contar con dicho documento, la designación de beneficiarios no es muy clara, o es omisa, etc., produciendo un sinnúmero de posibilidades, legales o no, para resolver estas situaciones, las cuales, como se ha señalado, se analizarán en nuestro cuarto capítulo.

3.1.4. Ley de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los usuarios de Servicios Financieros

Esta Ley se expidió en el año de 1999, justo en pleno proceso de globalización de las economías mundiales donde nuestro país no era la excepción; y cuyo discurso del Estado Mexicano frente a todo ello, era el de garantizar los derechos consagrados en nuestra constitución en todos los ámbitos alcanzados por la economía neoliberal, donde el noventa por ciento de los ciudadanos es, o ha sido, usuario de servicios financieros, ya sea directa o indirectamente. Así se gestó esta Ley, pues se reconoció la necesidad de contar con un organismo único especializado capaz de proteger los derechos de dichos usuarios, quienes generalmente se encuentran en una posición vulnerable frente al ente financiero todopoderoso, hasta ese entonces. Con esta Ley nació la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF), encargada de promover, proteger y defender los intereses de los usuarios de servicios financieros, y fungir como árbitro en los conflictos que éstos (usuarios e instituciones financieras) sometan a su competencia.

Esta Ley, contempla la organización de la CONDUSEF, establece los lineamientos para su vigilancia y control, y tratándose del objeto para la cual fue creada, esto es, respecto de la protección y defensa de los usuarios de servicios financieros, dicha Ley establece todo lo relativo a la información a los usuarios, establece el procedimiento de conciliación y el de la orientación jurídica y defensa legal que proporciona a los usuarios, etc.

La Ley de la CONDUSEF a lo largo de los últimos diez años ha sufrido una serie de reformas en aras de otorgarle más facultades y atribuciones a esa Comisión Nacional, encaminadas a reforzar su papel como defensor de los usuarios de servicios financieros, y al mismo tiempo, como promotor de la denominada *cultura financiera*.²

² Ya habíamos señalado que, para los efectos de este tema ‘cultura financiera’, o ‘cultura del seguro’, significa la conciencia en el usuario (asegurado) de servicios financieros y en la propia institución que proporciona tal servicio, respecto de los derechos y obligaciones de ambos, así como de los beneficios que el buen uso de tales servicios aportará no sólo a la persona del usuario, o al arca de la institución financiera, sino al desarrollo de la economía del país.

En junio del año 2009, se modificó nuevamente esta Ley, proporcionándose nuevas atribuciones a la CONDUSEF, que amplían sus funciones tanto preventivas, como correctivas; pues ahora cuenta con la atribución para elaborar programas de educación financiera, fungir como consultor y elaborar estudios en materia de productos y servicios financieros, actuar como órgano de consulta del Gobierno Federal en materia de protección al usuario de servicios financieros, intercambiar información con el Banco de México sobre costos de productos, analizar y dictaminar contratos de adhesión, publicidad, estados de cuenta y comprobantes de operación de los diferentes productos y servicios que se encuentran en el mercado es este rubro.

Además ya cuenta con la facultada para emitir disposiciones relativas a la mecánica de terminación de operaciones financieras, sanas practicas en el ofrecimiento de productos y servicios financieros, etc. Y para cumplir con ello, también se le facultó para ejercer la supervisión sobre las entidades financieras; y tratándose del aspecto correctivo, ahora podrá agilizar el procedimiento conciliatorio, ya sea vía telefónica o por algún otro medio idóneo que considere pertinente, hacer más eficientes los requerimientos de información de las instituciones financieras para reducir el tiempo usado en las reclamaciones, entre otros.

La Ley que nos ocupa seguramente seguirá sufriendo modificaciones en el futuro con la finalidad de brindar mejores herramientas a los usuarios ante la enorme gama de servicios y productos que día con día llegan al mercado, con la finalidad de proteger los derechos de éstos y forjar la tan buscada 'cultura financiera' en nuestro país.

3.1.5. Código de Comercio

El Código de Comercio, constituye un conjunto de normas jurídicas cuyo objeto es regular la actividad mercantil, esto es, los actos de comercio, así como aquellos actos que generen especulación comercial, tal y como se desprende su artículo 75, donde se consideran actos de comercio las actividades de seguros.

Artículo 75.- La ley reputa actos de comercio:

(...)

XVI Los contratos de seguros de toda especie, siempre que sean hechos por empresas;

El actual Código de comercio data del año 1889, y fue decretado por el entonces Presidente de México Porfirio Díaz, y en él se define al comerciante, a la actividad de comercio y mercantil, del Registro Público de Comercio, a la contabilidad mercantil, a los contratos mercantiles, de la constitución de sociedades (anónima, en comandita, etc.), de las cooperativas, de las sociedades extranjeras, de las formalidades judiciales, de los términos, y en fin, de todo aquello que tiene que ver con dicha actividad.

Como fue analizado en nuestros capítulos anteriores, la actividad aseguradora es eminentemente mercantil, de tal manera que el Código de Comercio al establecer las obligaciones de los comerciantes, establece de ese modo las obligaciones de las instituciones de seguros, así como las disposiciones relativas a las *quiebras*, y también lo relativo a la administración de justicia, el juicio arbitral, etc.

En el caso de incumplimiento del contrato de seguro, deberá resolverse el mismo en la vía Ordinaria Mercantil, ante un Juez de lo Civil, ya sea Federal o del Fuero Común, según sea el caso, ya que ninguna otra vía será la correcta.

El Código de Comercio, Junto con la legislación civil, constituyen los ordenamientos legales que son aplicables en forma supletoria a la materia financiera, concretamente a la actividad aseguradora.

3.1.6. Legislación Civil

La legislación civil es el conjunto de ordenamientos jurídicos que contienen el derecho sustantivo y adjetivo de carácter civil, esto es, las normas de derecho privado cuyo objeto es regular las relaciones civiles de las personas físicas y morales, privadas o

públicas, en este último caso, siempre que actúen como particulares, es decir, desprovistas de *imperium*.

Prácticamente en todos los países del mundo es posible encontrar Códigos Civiles, muchos de los cuales datan del siglo XIX, los cuales se inspiraron en el modelo romano (Gayo y Justiniano), esto es, en la clásica estructura de:

- a). Personas (*personam*)
- b). Cosas (*res*): cosas corpóreas e incorpóreas; sucesiones (*hereditas*) y obligaciones (*obligationes*), y;
- c). Acciones (*actiones*): comunes a las dos partes.

Los Códigos se encuentran divididos en secciones llamadas *libros*, los cuales se dividen en *Títulos*, y éstos a su vez en *Párrafos*, donde se incluyen los artículos.

En México lo constituyen El Código Civil Federal, y el Código Federal de Procedimientos Civiles, así como los Códigos Civiles y los Códigos de Procedimientos Civiles de cada Estado de la República. La legislación civil es supletoria en todo aquello que no se encuentre regulado en los ordenamientos que tratan sobre la materia financiera, así como de todo aquello que resulte omiso en la Ley sobre el Contrato de Seguro, y el Código de Comercio.

Los actuales códigos civiles en México datan del primer tercio del siglo XX, aproximadamente, y por cuanto al tema de nuestro trabajo, debe señalarse que la Ley sobre el contrato de seguro dispone que a falta de designación de beneficiarios, deberá efectuarse el pago a la sucesión (Artículo 164), por lo que el Juez competente determinará a los herederos legales a bienes del asegurado con base en las reglas dispuestas en el Libro y sus correspondientes Títulos relativos a las *Sucesiones* del Código Civil correspondiente al Estado de que se trate.

3.2. Autoridades que otorga el Contrato de Seguro

Las autoridades que otorga el contrato de seguro lo conforman las dependencias y organismos autónomos y desconcentrados del Estado a los que les corresponde regular, y supervisar el sistema financiero mexicano, así como aquellas encargadas de la protección de los intereses de los usuarios de tal sistema, y también aquellos a los que les corresponde, en lo particular, resolver el contrato de seguro judicialmente, es decir, los juzgados competentes. A continuación se señalarán las autoridades y organismos reguladores relacionados con nuestro tema.

3.2.1. Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)

Se trata del órgano del Gobierno Federal más importante en materia de banca y crédito, cuyo titular es designado por el Presidente de la República, y tiene como función gubernamental obtener recursos monetarios de diversas fuentes para financiar el desarrollo del país; además de que le corresponde la aplicación, ejecución e interpretación, para efectos administrativos, de los distintos ordenamientos que sobre el tema existen. Del mismo modo, le corresponde dar la orientación política, financiera y crediticia de todos los intermediarios financieros, acorde con lo dispuesto por el Ejecutivo Federal.

De conformidad con lo establecido en el artículo 31 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público tiene las siguientes facultades:

- a). Planeación, coordinación y vigilancia del Sistema Financiero Mexicano;
- b). Emitir autorizaciones a favor de las entidades financieras, para que éstas se organicen y operen como tales;
- c). Emitir regulaciones generales sobre aspectos institucionales de las entidades financieras y disposiciones de carácter prudencial;

d). Realizar interpretaciones administrativas de los procesos legales, es decir, aclarar, o explicar el significado de las disposiciones de Ley, las cuales se presumen ambiguas.

e). Puede intervenir en la persecución de delitos financieros, pues a través de la Procuraduría Fiscal de la Federación puede ejercer su facultad de petición para la persecución de delitos especiales previstos en la leyes financieras;

f). Le corresponde aplicar las sanciones en los términos de su competencia;

g). Aprobar las escrituras constitutivas de las entidades financieras, así como sus modificaciones;

h). Interviene en las siguientes Comisiones: Comisión Nacional Bancaria y de Valores (CNBV), Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF), entre otras, pues designa a sus Presidentes, autoriza sus presupuestos, etc.

Tratándose de la materia de los seguros, la SHCP, cuenta con órgano de control y regulación denominado: DIRECCIÓN GENERAL DE SEGUROS Y VALORES, además de realizar las siguientes funciones en este tema, tales como:

1). Regular la actividad aseguradora;

2). Interpretar, aplicar y resolver, para efectos administrativos, lo relacionado con las Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros;

3). Adoptar todas las medidas relativas a la creación, organización y funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Seguros, previa consulta al Banco de México y la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, ejemplo: dar la autorización para crear una nueva compañía de seguros; para que una compañía pueda funcionar como aseguradora, o la autorización de un nuevo ramo.

3.2.2. La Comisión Nacional de Seguros y Fianzas (CNSF)

El artículo 108 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, establece que la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas es un órgano desconcentrado de la SHCP, que deberá sujetarse a dicha Ley; y su misión es garantizar a los usuarios de seguros y fianzas que las actividades y servicios que entorno a ello prestan las instituciones y entidades autorizadas para ello, se realicen apegadas a lo establecido en las leyes de la materia.

La CNSF se creó el 3 de enero de 1990, y algunas de sus funciones son:

- a). Supervisar la solvencia de las instituciones de seguros y fianzas;
- b). La autorización de los intermediarios (agentes) de seguro directo y reaseguros;
- c). Brindar todo el apoyo al desarrollo de los sectores asegurador y afianzador.

En el artículo 1º., del Reglamento Interior de la CNSF, se establece que dicha Comisión se rige por diferentes ordenamientos que intervienen para dotarla de facultades y atribuciones propias de su ámbito de competencia.

Por ello, se puede afirmar que las principales facultades de la CNSF se encuentran establecidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, y en la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, por cuanto a sus funciones de inspección, vigilancia y supervisión de las instituciones, personas, y empresas a que tales leyes se refieren, así como del desarrollo de los sectores asegurador y afianzador en nuestro país.

3.2.3. La Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF)

Es un órgano descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propio, cuya finalidad es, en términos de su propia Ley (la Ley de la CONDUSEF que ya analizamos) promover, asesorar proteger y defender los

derechos y los intereses de los usuarios de servicios financieros frente a las instituciones financieras, así como fungir como árbitro imparcial para lograr la conciliación manteniendo la equidad entre éstos. Como lo vimos al analizar la ley de esa Comisión, la misma está facultada, entre otras cosas a:

- a). Atender y resolver las consultas que le presentan los usuarios, sobre temas de su competencia;
- b). Atender, y en su caso resolver, las reclamaciones (quejas) presentadas por los usuarios en contra de las instituciones financieras;
- c). Llevar a cabo el procedimiento conciliatorio entre el usuario y la institución financiera de conformidad con lo previsto en su propia Ley;
- d). Actuar como árbitro en amigable composición o en juicio arbitral de estricto derecho de acuerdo a lo establecido en la Ley aplicable;
- e). Prestar asesoría jurídica;
- f). Emitir dictamen técnico respecto al fondo de una queja planteada, mismo que podrá ser usado como prueba ante la autoridad judicial a favor del usuario; y
- g). Revisar los contratos de adhesión.

La CONDUSEF, al depender de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, constituye una autoridad de carácter administrativa, cuya instancia no es necesaria agotar para poder hacer valer los derechos ante la instancia judicial, esto es, que no es requisito agotar la instancia conciliatoria para poder promover la demanda judicial en contra de, en el caso que nos ocupa, la institución de seguros; aunque, para efectos de interrumpir el plazo de prescripción a que se refiere el artículo 81 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, basta con presentar el escrito de queja ante dicha Comisión Nacional para tenerlo por interrumpido durante el lapso que dure el trámite conciliatorio.

La CONDUSEF ha ido ganando facultades y atribuciones a lo largo de su existencia con la finalidad de cumplir en forma más completa su objetivo: el de proteger los intereses de los usuarios de servicios financieros, y contribuir con el desarrollo de una cultura financiera en nuestro país. Prueba de ello son las reformas y modificaciones que ha sufrido la Ley de la CONDUSEF en los últimos años; así como de la difusión que en la actualidad tiene dicha Comisión entre los usuarios, quienes cada día acuden en mayor medida a solicitar su asesoría respecto a las dudas y conflictos que tienen con las instituciones financieras derivadas de la contratación de algún servicio. Esa Comisión Nacional cuenta con una oficina central en el Distrito Federal, y con Oficinas Estatales en cada uno de los Estados de la República.

3.2.4. Tribunales Civiles

Lo constituyen las autoridades judiciales cuyo objetivo es la administración de justicia en materia civil, mercantil y federal en los casos en que las leyes les confieran expresamente jurisdicción de conformidad con la legislación y demás normatividad aplicable, a través del conocimiento de los hechos que las partes les expongan, así como mediante el desahogo y valoración de las pruebas ofrecidas por éstas, debiendo otorgar las resoluciones y sentencias respectivas conforme a derecho.

Corresponde a los Tribunales civiles conocer y resolver las demandas en materia de incumplimiento de contratos de seguro, mismas que deberán ser promovidas en la vía ordinaria mercantil; y a diferencia de la CONDUSEF, quien constituye una instancia administrativa y tiene como finalidad la protección de una de las partes (proteger al Usuario de servicios financieros), es decir, su actuación es parcial, los Tribunales en general, pero tratándose de aquellos que deben conocer sobre el tema que nos ocupa, esto es, lo Tribunales civiles, éstos son, y deben ser, imparciales en razón de que el Estado les ha conferido la administración de la justicia.

Pero, a diferencia de las partes, que son sujetos con interés jurídico en el litigio, el juzgador debe ser, por definición, el sujeto procesal sin interés

*jurídico en la controversia; el sujeto procesal imparcial, ajeno a los intereses en pugna.*³

Cabe señalar que cada Estado de la República cuenta con su propio Poder Judicial y, consecuentemente, con su propio Tribunal Superior de Justicia; en el caso del Distrito Federal, éste también cuenta con su propio Poder Judicial y con su Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, y además, existe un Poder Judicial de la Federación.

Juzgados en materia Civil. Éstos tienen su origen en la *Ley Orgánica de los Tribunales del Fuero Común* del 29 de enero de 1969; y los mismos se han ido incrementando por cuanto a su número a lo largo de los años, en razón de las necesidades de la sociedad y de las grandes cargas de trabajo que tienen, principalmente en las grandes ciudades.

Estos juzgados, al igual que los demás del Distrito Federal, tienen como titular a un Juez, cuentan con dos Secretarías de Acuerdos de Juzgado, con dos Secretarios Proyectistas de Juzgado, un Secretario Conciliador, dos Secretarios Actuarios de Juzgado y dos pasantes de Derecho; y su competencia se ha venido limitando en razón de que se han estado creando juzgados con competencia especializada. Los Juzgados Civiles conocen de los juicios sobre propiedad y demás derechos reales sobre inmuebles, siempre que su valor sea mayor de 182 veces el salario mínimo general vigente en el Distrito Federal, excepto si se trata del patrimonio familiar, ya que en estos casos el competente es un juzgado de lo familiar. Los Juzgados civiles también conocen de procedimientos de *interdictos*, y de Jurisdicciones Voluntarias que no deban ser propias del conocimiento de los juzgados familiares.

De conformidad con el artículo 94 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Poder Judicial de la Federación se integra por: *La Suprema Corte de Justicia de la Nación; los Tribunales Colegidos de Circuito, los Tribunales Unitarios de Circuito y los Juzgados de Circuito.*

³OVALLE FABELA, José. "Teoría General del Proceso". Editorial Harla. México. 1994. Pág.201.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) de México es el Tribunal Supremo. Está compuesta de 11 Ministros y Funciona en Pleno o en Salas.⁴ Una de dichas salas conoce de la materia Civil. El Pleno elige cada año de entre los Ministros numerarios al Presidente de la SCJN , el cual puede ser reelecto, y el cual no integra ninguna de las Salas, pues sus funciones son, entre otras, la de dirigir los debates de las sesiones del Pleno, representar a la SCJN, etc.

Los Tribunales Colegiados de Circuito están integrados por 3 Magistrados, y son competentes para conocer tanto de los Juicios de Amparo Directo promovidos en contra de sentencias definitivas, o contra resoluciones que pongan fin a un procedimiento; como de los recursos de revisión interpuestos contra las sentencias dictadas por los Jueces de Distrito. Estos Tribunales pueden tener competencia por materia, esto es, puede haber Tribunales Colegiados de Circuito en materia Penal, Laboral, Administrativa o Civil, aunque también pueden estar facultados para conocer de todas las materias a la vez.

Los Tribunales Unitarios de Circuito se integran por un solo Magistrado, no obstante, éstos no tienen competencia para conocer de ningún tipo de juicio de Amparo, pues conocen básicamente de los recursos de Apelación interpuestos contra las resoluciones de los jueces de Distrito emitidas en los procedimientos civiles, penales y mercantiles de índole federal.

Finalmente, diremos que los *Juzgados de Distrito* se integran por un Juez, cuya competencia es muy amplia, ya que no sólo conocen de los Juicios de Amparo Indirecto, sino también de los Juicios mercantiles, penales y civiles de carácter federal, es decir, actúan como Juzgados de Primera Instancia pero en materia Federal

Estas son las autoridades judiciales cuya función y competencia *grosso modo* hemos enunciado, y que pueden conocer en asuntos cuyo fondo sea la resolución de un contrato de seguro en general, y de un contrato de seguro de vida en particular, pudiendo ser el fondo de tales asuntos alguno de los muchos supuestos establecidos

⁴ Idem. Pág. 213.

por la Ley de la materia, pero también, desde luego, alguno de los supuestos relacionados con el tema de los beneficiarios, mismos que abordaremos a continuación.

Preconclusiones correspondientes al Capítulo Tercero

1.- En México existen leyes y reglamentos destinados específicamente a regular y vigilar la actividad aseguradora tales como la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en la que se establece, entre muchas otras cosas, que sólo las empresas debidamente autorizadas podrán fungir como aseguradoras, así como también dispone la manera en que deberán organizarse, y los tipos de seguros que podrán operar; también se cuenta con una ley especial sobre el contrato de seguro que dispone todo lo relativo a las formas y tipos de contratación en materia de seguros, y los alcances de los mismos, y en fin, se cuenta también con autoridades reguladoras de la función de las aseguradoras, como lo es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF); esto es, en México, al igual que en muchos otros países, ya se cuenta con un *Sistema Financiero*, el cual está formado por el conjunto de Leyes y reglamentos que regulan las distintas actividades financieras, entre las que se incluye la actividad aseguradora; y se cuenta con las autoridades encargadas de su supervisión y vigilancia; y las entidades financieras que intervienen.

2.- Pese a la existencia de un *Sistema Financiero Mexicano*, aún existen lagunas y confusiones en las normas legales de la materia que pueden producir la violación a los derechos tanto de los usuarios de servicios financieros, como de las instituciones que prestan tales servicios (en nuestro caso tratándose de seguros); por lo que el reto debe ser una reforma integral a todo ese sistema, de tal manera que se colmen las lagunas que aún imperan y, sobre todo, se prevean supuestos que en un futuro pudieran lastimar los derechos de las partes. Debe buscarse un equilibrio verdadero.

CAPITULO CUARTO

ANALISIS SOBRE LOS CRITERIOS DE INTERPRETACIÓN EN MATERIA DE BENEFICIARIOS

Hemos llegado al tema medular de nuestro trabajo; y a lo largo de los capítulos previos hemos podido dimensionar de manera general todos los aspectos relativos al contrato de seguro de vida, y de su creciente importancia en nuestro país. Al respecto podemos señalar que ha sido durante las dos últimas décadas, primordialmente, que este ramo del seguro ha crecido en forma importante en México; bien por la conciencia que día con día los usuarios de servicios financieros adquieren respecto de la importancia de contratar un seguro de vida, y de los beneficios que éste representa a favor de sus seres queridos al ocurrir el riesgo contratado, esto es, el fallecimiento del asegurado, cuya pérdida física no podrá ser jamás reemplazada, pues la vida de un ser humano es invaluable, pero el beneficio económico que conlleva el seguro de vida es sumamente apreciable en estos tiempos de crisis económica; pero también es posible atribuir su alto crecimiento en los últimos tiempos a la desmedida criminalidad que impera a lo largo y ancho del país, cuyo eje central es el fenómeno del narcotráfico, mismo que ha obligado a contratar seguros de vida tanto a policías, como a delincuentes; así como también, en el menor de los casos, pero ahora cada vez más frecuente, a las bandas criminales cuya finalidad es defraudar a las instituciones aseguradoras al hacerlas caer en error obteniendo de ellas un lucro indebido, bien al tratar de fingir el fallecimiento del asegurado, o bien por atentar en contra de la vida del asegurado con el único fin de cobrar el seguro.

En medio de todo ese mundo de motivos y circunstancias que dieron y seguirán dando origen a la contratación de los seguros de vida, y a la exigencia de su cobro al fallecer el asegurado yacen los *beneficiarios* en su carácter de *terceros* cuya importancia ya hemos comentado en este trabajo, pues son éstos quienes lo animan y le dan sentido.

El presente capítulo tiene el objeto de reflexionar sobre una serie de supuestos que derivan en confusiones y vacíos jurídicos cuando en dichos contratos no existe designación de beneficiarios, o existiendo éstos, la designación fue erróneamente plasmada en la póliza, o bien, que por diversas circunstancias, el beneficiario perdió su derecho sobre la suma asegurada; siendo el problema como tal, determinar a quién deberá efectuarse el pago del beneficio económico pactado consistente en la *Suma Asegurada* de las coberturas amparadas por el contrato.

Todos estos supuestos relacionados con los beneficiarios, o la ausencia de ellos, han sido atribuidos a diversas razones, entre las que destacan la falta de una *cultura de seguros* entre los mexicanos, y cuyo significado ya hemos comentado en páginas anteriores, pero que básicamente se debe a una desatención y falta de conocimiento del contenido expreso en el contrato; pues si bien es cierto que la contratación de los seguros de vida ha crecido en forma considerable, también es cierto que aún persiste entre los contratantes y asegurados el desconocimiento de los alcances y limitaciones de lo contratado. Los mexicanos no leen lo que contratan.

Otra razón que está ligada a aquella, lo es la falta de asesoramiento por parte de los agentes de seguros, quienes en su afán de vender más, omiten a sus clientes dar una explicación amplia y certera de los productos que se están contratando y de sus alcances jurídicos; o bien, ello se debe también a las confusiones interpretativas tanto del contrato, como de la Ley de la materia y las Leyes supletorias; lo que convierte en no pocas veces el trámite de pago en un proceso torpe y sinuoso, y en ocasiones equívoco, pues sin la debida justificación jurídica se suele indemnizar a quien no tiene derecho al pago; o bien, quien teniéndolo, debe agotar trámites complicados y costosos para obtener el pago a su favor.

El problema planteado respecto a los beneficiarios del seguro de vida atañe tanto a los reclamantes del pago, como a las aseguradoras, quienes al enfrentar una problemática de esta índole, deben asumir del mismo modo el riesgo de incurrir en dobles pagos, o de erogar más gastos en caso de que se promueva en su contra demanda judicial por quienes teniendo mejor derecho al pago respecto de aquellos

que lo recibieron, no se vieron favorecidos por la institución de seguros, quien por tal o cual razón efectuó en forma errónea el pago; empero, esta problemática también involucra a las autoridades e instituciones encargadas de la administración de justicia, mismas que ya analizamos en nuestro capítulo anterior, ya que una errada interpretación jurídica ya sea de parte de la institución aseguradora, o de las propias autoridades que deben conocer y resolver sobre el tema, podría significar a la postre costosas contingencias legales tanto para la aseguradora, como para el asegurado o sus beneficiarios, encareciendo innecesariamente los siniestros; pero sobre todo, continuaría alimentando la confusión jurídica que en algunos supuestos prevalece, pues de conformidad con la Ley sobre el Contrato de Seguro, y las leyes supletorias, podrían existir personas con igual o mejor derecho para reclamar, respecto de aquellas quienes recibieron la indemnización.

Los supuestos que suelen presentarse en la práctica en este tema son los siguientes:

- i. Cuando el asegurado omitió designar a sus beneficiarios.
- ii. Cuando el asegurado designó sólo a un beneficiario y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado.
- iii. Cuando el asegurado designó a más de un beneficiario, y uno de ellos muere antes o al mismo tiempo que el asegurado.
- iv. Cuando al existir más de un beneficiario, uno de ellos fallece después que el asegurado sin que hubiere reclamado el pago del seguro.
- v. Cuando existiendo más de un beneficiario, alguno de ellos atenta injustamente en contra de la vida del asegurado.
- vi. Cuando existiendo sólo un beneficiario, éste atenta injustamente en contra de la vida del asegurado (*Vgr., caso viudas negras*)

A continuación analizaremos tales supuestos.

4.1. La Cláusula Beneficiaria, Artículo 163

En la práctica del sector asegurador en nuestro país, es común escuchar sostener por parte de los agentes de seguros, y de los propios funcionarios de las instituciones aseguradoras, que la designación de *beneficiarios* que debe otorgar el *asegurado* en una póliza de vida, ya sea en los contratos de *vida individual* o de *vida grupo*, deberá guardar con aquél un vínculo consanguíneo en línea directa, de tal manera que exista un interés genuino en la contratación del seguro; y no exista lugar a dudas de que los beneficiarios que designe el asegurado lo sean su cónyuge, sus hijos, o sus padres; pues entienden que el seguro de vida está diseñado para proteger económicamente a la familia del asegurado cuando éste ya no se encuentre entre ellos.

En ese sentido, tanto los agentes de seguros, como los seleccionadores de riesgos de las aseguradoras suelen cuestionar a los futuros asegurados cuando en su designación se encuentran personas ajenas a ese vínculo familiar directo como beneficiarios, pudiendo en algunos casos incluso, rechazar la propuesta del oferente del seguro, argumentando la inexistencia de un *interés asegurado*¹ cuando el asegurado designa, por ejemplo, a un amigo, o a familiares lejanos como sus beneficiarios, y en muchos de los casos, como suele ocurrir en los seguros de *vida grupo*, mismos que son contratados por el patrón o la institución para la cual laboran los asegurados, el seguro se encuentra condicionado a que la designación que deba hacer el asegurado sea a favor de sus padres y hermanos, cuando se trate de un asegurado de estado civil soltero, o a favor de su *cónyuge e hijos* cuando éste sea casado.

En ambos casos, se coarta definitivamente el derecho del asegurado de designar como sus beneficiarios a quién éste desee. Lo anterior se encuentra debidamente establecido en el artículo 163 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, quien confiere dicho derecho exclusivamente al asegurado.

¹ El concepto de interés asegurado se encuentra definido en la propia Ley sobre el Contrato de Seguro, en sus artículos 85, 86 y 87.

Artículo 163. El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora. La cláusula beneficiaria podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro.

Como se desprende de la lectura del precepto legal antes invocado, el derecho de designar a los beneficiarios de un seguro de vida corresponde sólo al asegurado; por lo que establecer que los beneficiarios sólo pueden ser aquellos que guardan un vínculo familiar directo con el asegurado constituye una violación a ese derecho por parte de las aseguradoras y agentes de seguros, quienes en forma por demás errada, invocan el concepto de *falta de interés asegurable* cuando tienen conocimiento que los beneficiarios designados no tienen dicho parentesco con el asegurado; obligando prácticamente a éste a designar como sus beneficiarios a quiénes no desea que lo sean. A lo que sí está obligado el asegurado tratándose de cambio en la designación de sus beneficiarios, es a notificar por escrito la nueva designación a la aseguradora, de tal manera que el cambio conste en la póliza, o en la cédula de consentimiento, pues ello forma parte del contrato, y de no ser así la nueva designación no surtirá sus efectos legales.

En adición a este mismo tema, debe decirse que la cláusula beneficiaria contenida en el artículo 163 también dispone que los beneficios que resultan del seguro podrán concederse en forma total o parcial a favor de los beneficiarios.

En efecto, como ya lo hemos analizado, en el contrato de seguro de vida pueden contratarse otros beneficios adicionales a la Cobertura Básica (que ampara el fallecimiento del asegurado), tales como el *Beneficio de Muerte Accidental*, el de *Pérdidas Orgánica*, o bien, el de *Invalidez Total y Permanente*; pero suele suceder que, por ejemplo, en el caso de que un asegurado padezca de una invalidez total y permanente y éste fallezca sin haber intentado el cobro del beneficio adicional por invalidez, al efectuar la reclamación sus beneficiarios, éstos sólo reciban el pago de la Cobertura Básica, y se les niegue el pago por Invalidez arguyendo la aseguradora que

tal beneficio sólo correspondía al asegurado, quien al no haber reclamado tal beneficio en vida, el mismo se pierde resultando imposible pagarlo a sus beneficiarios.

En tal sentido, la cláusula beneficiaria del artículo 163 es clara al señalar que la misma podrá comprender la totalidad o parte de los derechos derivados del seguro, por lo que indudablemente corresponde también, en el ejemplo que tratamos, efectuar el pago de la Cobertura Básica y la Cobertura por Invalidez Total y Permanente del asegurado a favor de los beneficiarios designados, o a la sucesión de éste en caso de no existir dicha designación.

4.2. El concepto de Interés Asegurable en el Seguro de Vida

Como lo comentamos en el párrafo que antecede, el derecho del asegurado de designar libremente a sus beneficiarios se ve coartado en la práctica, en razón de que se tiene la idea errada por parte de aseguradoras y agentes de seguro, de que la designación hecha por el asegurado debe justificarse al existir un *interés asegurable*, esto es, se relaciona este concepto con la decisión del asegurado respecto a su deseo de que al ocurrir su muerte, tal o cual persona, designada por éste, sea quien tenga la acción directa sobre el monto de la suma asegurada contratada; pues se cree, sin justificación alguna, que el contrato de seguro de vida tiene exclusivamente la función de proteger a la familia (directa) del asegurado; situación que como ya lo comentamos, resulta falsa, pues la Ley sobre el Contrato de Seguro confiere el derecho al asegurado de designar libremente a sus beneficiarios, sin que deba contar con la aprobación de la institución aseguradora.

En el contrato de seguro en general, el concepto de *interés* es fundamental, pues el contratante del seguro, o en su caso, el tercero a favor de quién se contrata, deben tener un interés en que el riesgo contratado no se convierta en siniestro, de tal suerte que el evento dañoso no produzca una disminución patrimonial.

El interés asegurable debe por lo tanto, manifestarse en la voluntad de querer que un valor incorporado a una relación jurídica de contenido económico se conserve, esto es, la vinculación que puede haber entre un sujeto y el objeto, por la utilidad que éste le representa, se busca mantenerla. El interés asegurable debe ser susceptible de valuarse en dinero.²

Así las cosas, el *interés asegurable* es un concepto propio de los seguros patrimoniales, y debe existir en éstos desde el momento en que el contrato se celebra por el titular del derecho o cosas quien resiste el daño, o en su caso, si se produce el siniestro (perdiendo la cosa); ya que el tercero que no tiene ninguna vinculación con la cosa le es indiferente el siniestro, ya que carece de interés en ella; situación que no sucede en los contratos de seguro sobre la vida, pues como lo señalamos en su momento, la vida de un ser humano es invaluable, y el seguro de esta índole no persigue resarcir el daño una vez ocurrido el siniestro, es decir, no busca restituir la cosa, pues ello es materialmente imposible, ni pagar una indemnización a cambio de su valor, pues es invaluable; y por ello, en los seguros de vida puede contratarse sumas aseguradas con distintos montos económicos, pues su finalidad es entregar un beneficio al tercero designado como beneficiario por el asegurado una vez que éste muera.

La *Ley sobre el Contrato de Seguro* dispone en su artículo 85 que todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca el siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro sobre los daños; asimismo, el artículo 91 establece que para fijar la indemnización del seguro se tomará en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de ocurrir el siniestro; de tal suerte que si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, la institución de seguros sólo responderá de manera proporcional al daño causado, ello de acuerdo al artículo 92 del mismo ordenamiento legal.

² VAZQUEZ DEL MERCADO, O. Op. Cit. Pág. 282.

Del mismo modo, el artículo 86 de la Ley que nos ocupa señala que el seguro contra daños, la empresa de seguros responde sólo por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurados, y en su artículo 87 establece que cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida o deteriorada, entonces se presumirá que el interés asegurado equivale al del propietario.

Por lo anterior, desde nuestro punto de vista el uso del concepto de *interés asegurable* está erróneamente usado en los seguros de vida por las razones ya expuestas, pues dicho concepto es propio de los seguros de daños, mismos que resultan totalmente distintos a los seguros de vida; pero sobre todo, porque la mala interpretación de tal concepto violenta el derecho del asegurado de designar libremente a sus beneficiarios, por lo que creemos que debe quedar totalmente clara esta confusión.³

Algunos autores opinan, contrariamente a lo antes expuesto, que la vida humana sí es un bien y que tiene un valor económico, ya que el individuo puede trabajar y producir, y por tanto, su trabajo puede ser valorado económicamente; y que por ello sí se presenta una relación económica entre el individuo y el resultado de su esfuerzo que realiza con su propio cuerpo; relación que puede ampararse contra el riesgo de que éste pueda dañarse o destruirse, encontrándose así el concepto de *interés asegurable* en los seguros de vida al igual que en los seguros de daños; situación que resulta totalmente inverosímil en nuestra opinión, pues los seres humanos no somos sólo entes económicos en virtud de que la posibilidad del *ser* es infinita; pero sin llegar a intentar dar una explicación de esto desde el punto de vista de la filosofía, lo cual sería materia de otra investigación, basta con buscar la respuesta sobre esta cuestión en el *lenguaje natural*, y encontraremos por respuesta que definitivamente el contrato de seguro sobre la vida no es equiparable de ninguna manera al seguro de daños,

³ Un ejemplo de la violación del derecho del asegurado para designar libremente a sus beneficiarios se suele presentar en los asegurados homosexuales, quienes al designar como beneficiarios a un tercero que no tiene parentesco alguno con aquél, se encuentran con trabas por parte de los agentes de seguros y de las aseguradoras, quienes siguen insistiendo en que solo pueden figurar como beneficiarios del seguro los parientes directos del asegurado, y muchas ocasiones condicionan el otorgamiento del contrato al cambio de beneficiarios, y otras, simplemente rechazan la propuesta de contratación.

bien por la intención misma de la contratación, o bien por el resultado final que conlleva el siniestro.

4.3. Interpretación del Artículo 164 de la Ley especial, en relación al artículo 177 del mismo ordenamiento

Como lo comentamos al iniciar el presente capítulo, existen múltiples y variados supuestos relacionados con la figura del *beneficiario*; pudiéndose presentar, por ejemplo, errores en la designación que pueden ser imputables al asegurado, o bien, errores que corresponden a la institución de seguros al momento de capturar la designación para dejarla como constancia al emitir la póliza. Tal es el caso de la sustitución de nombres del beneficiario, o la omisión de un apellido, del parentesco, etc., de suerte que al momento de intentar el cobro del seguro podrían presentarse impedimentos por no acreditar en forma fehaciente que la persona que ha intentado el cobro, fue en realidad el designado como beneficiario por parte del asegurado.

Pero también puede darse el caso de que el asegurado simplemente no hubiere otorgado su designación de beneficiarios; o bien, que al haberla realizado, sus beneficiarios mueran antes o al mismo tiempo que el asegurado, o que habiendo designado a más de un beneficiario, uno de ellos muriese ya sea antes o después que el asegurado; situaciones todas ellas que sin duda tienen implicaciones jurídicas en el resultado final, esto es, en la obligación de pago que deba hacer la aseguradora, ya que podría efectuar el pago en forma errónea, o simplemente pagar a quién no tiene el derecho, o dejar de pagar a quién sí lo tiene.

En el párrafo que nos ocupa analizaremos los siguientes supuestos:

- i. Cuando el asegurado omitió designar a sus beneficiarios;
- ii. Cuando el asegurado designó sólo a un beneficiario y éste muere antes o al mismo tiempo que el asegurado;

- iii. Cuando el asegurado designó a más de un beneficiario, y uno de ellos muere antes o al mismo tiempo que el asegurado; y
- iv. Cuando al existir más de un beneficiario, uno de ellos fallece después que el asegurado sin que hubiere reclamado el pago del seguro.

Según vimos en el artículo 163 *de la Ley sobre el Contrato de Seguro*, corresponde al asegurado designar libremente a sus beneficiarios, sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora; de lo que se desprende que éste puede designar a quién le plazca como tal (ya sea persona física o moral), sin que ello implique restricciones o limitaciones en razón del parentesco entre éste y aquél.

Ahora bien, el artículo 164 del mismo ordenamiento establece lo siguiente:

Artículo 164. El asegurado, aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo se hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo pacto en contrario o que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.

En ese orden de ideas, debe decirse que tal designación de beneficiarios se encuentra contenida en la carátula de la póliza cuando se trata de un seguro de vida individual, misma que debe coincidir con la designación realizada por el propio asegurado de su puño y letra al requisitar la solicitud de aseguramiento; o bien, en la *cédula de consentimiento* con la firma autógrafa del asegurado cuando se trata de un seguro de *vida grupo* en términos de lo dispuesto en el *Reglamento del Seguro de Grupo*, y que se hace consistir en un documento emitido por la institución aseguradora (una foja) con los datos generales del asegurado, el número de póliza y las coberturas amparadas, los montos asegurados o la regla para determinarlos, y por

el cual el miembro del grupo asegurado además de otorgar su consentimiento para formar parte de la colectividad asegurada, señala en éste a sus beneficiarios en el espacio relativo para ello.

En ambos casos, los documentos aquí referidos serán los únicos que acrediten como *beneficiarios* a quienes se ostenten como tales para efectos de reclamar el pago del seguro.

Una vez acotado lo anterior, procederemos a abordar los supuestos antes indicados como sigue:

I).- Es recurrente que las áreas de siniestros de las aseguradoras⁴ se encuentren con que el reclamante del seguro de vida no resulta ser el beneficiario del mismo por no contar con el documento que contenga la designación de beneficiarios otorgada por el asegurado; bien porque el asegurado fue omiso en otorgarla, o bien porque, en el caso de los seguros de *Vida Grupo* la cédula de consentimiento que contiene la designación de los beneficiarios se encuentra extraviada, o porque, a pesar de tenerla, el asegurado no tomó la precaución de estampar su firma y con ello validar la designación allí contenida como su última voluntad. Siendo este el caso, y de no existir exclusión alguna que pudiera liberar en determinado momento a la institución de seguros de sus obligaciones contraídas en el contrato de seguro, ésta tendrá la obligación de efectuar el pago a favor de la sucesión a bienes del asegurado, tal y como lo establece el último párrafo del artículo 164, por lo que solicitará con fundamento en dicho dispositivo legal la exhibición de la declaratoria de herederos legales y la designación y aceptación del cargo de albacea, debiendo ser el albacea de la sucesión el que firme la reclamación de pago, pues el mismo se emitirá a su nombre.

Debe decirse que el mencionado artículo 164 de la Ley que nos ocupa no hace distinción alguna respecto a qué tipo de sucesión se refiere, es decir, si a la

⁴ El área de Siniestros (Vida) de cada empresa de seguros, es la encargada de analizar la reclamación de pago presentada por quienes se ostentan como beneficiarios en las pólizas de vida, y corresponde a la misma valorar todos los elementos aportados por los reclamantes y emitir los dictámenes administrativos, financieros, médicos y jurídicos correspondientes para efectos de determinar si el pago es o no procedente.

testamentaria, o a la intestamentaria, por lo que con independencia de que existen opiniones en la doctrina que consideran, como más adelante será analizado, que el monto del seguro no forma parte de la masa hereditaria del testador, y por ende, que ésta no puede ser dispuesta mediante testamento, pues dichas cantidades de dinero nunca pertenecen al asegurado, sino a los beneficiarios una vez que aquél fallece, en la práctica sí se hace efectivo el pago del seguro tanto a favor de la sucesión intestamentaria, como de la sucesión testamentaria (cuando la hay) a bienes del asegurado cuando, reclamado el pago del seguro, se acredita que el asegurado no otorgó su designación de beneficiarios, aplicándose en forma correcta lo dispuesto en el mencionado artículo 164. No obstante lo anterior, el segundo párrafo del citado artículo también dispone que lo antes comentado será *...salvo pacto en contrario o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en términos del artículo siguiente*. De lo anterior resulta, que no en pocas ocasiones, y no obstante no contar con la designación de beneficiarios, el cobro del seguro se intenta presentando un documento distinto a la sucesión a bienes del asegurado tratando de acreditar el derecho sobre el monto de las sumas aseguradas a favor del reclamante del pago. Entre los documentos que con mayor frecuencia se exhiben para ello podemos señalar a: la resolución de jurisdicción voluntaria acreditando la dependencia económica del reclamante, con el asegurado fallecido; o bien, la resolución laboral por la que se hace la declaración de los beneficiarios de los derechos económicos del trabajador, esto último en el caso de las pólizas de *Vida Grupo*, e incluso, tratándose de este último tipo de seguros de vida, se suele intentar el cobro del seguro a través de *Cartas Responsivas* firmadas por el contratante de la póliza (quien normalmente es el patrón del asegurado), y por la cual, éste solicita que el pago del seguro sea acreditado a favor de tal o cual persona, “liberando” de toda responsabilidad a la empresa de seguros por futuras reclamaciones derivadas del mismo siniestro.

Pero se ha comprobado en la práctica que, efectuar el pago del seguro de vida cuando no existe designación de beneficiarios, usando documentos distintos a la sucesión es totalmente riesgoso, pues personas con mejor derecho, como la sucesión a bienes del asegurado, han intentado el cobro del seguro después de que las aseguradoras han pagado a personas distintas que presentaron otro tipo de

documentos, y han tenido que asumir (las aseguradoras) el riesgo del doble pago al ser condenadas en los Tribunales sin que sea posible siquiera intentar la recuperación del pago realizado en forma errónea.

Lo que resulta de todo esto, es el encarecimiento del siniestro, pues no sólo las aseguradoras tienen que pagar más de lo pactado en la póliza, sino que los reclamantes del seguro (la sucesión), deben erogar también gastos legales, pero sobre todo, deben sufrir la espera de la tramitación del juicio hasta obtener sentencia favorable que les permita recibir el beneficio del seguro de vida; por lo que desde nuestro punto de vista se considera que debe ser modificado el segundo párrafo del artículo 164 que aquí comentamos, en el sentido de que desaparezca de su texto la parte relativa a: *...salvo pacto en contrario...* evitando con ello el reclamo del seguro mediante otro tipo de documentos que no sea la sucesión a bienes del asegurado cuando se carezca de la designación de beneficiarios otorgada por el asegurado.

II).- El supuesto que ahora analizaremos suele también presentarse en forma reiterada al momento de intentar el cobro del seguro, y el mismo consiste en que cuando el asegurado habiendo designado a un solo beneficiario, éste muere antes o al mismo tiempo que aquél, sin que hubiere otorgado nueva designación. Por ejemplo:

a). El asegurado *Juan González* designó como su beneficiario a Pablo González (Padre) 100%, pero el padre de nuestro asegurado falleció un año antes que éste, sin que se hubiere realizado nueva designación de beneficiarios;

b). El mismo asegurado *Juan González*, luego de la muerte de su padre, quien era su beneficiario del seguro, procedió a realizar nueva designación, nombrando ahora como tal a su hermano Francisco González (hermano) 100%, pero resulta que cuando el asegurado falleció, digamos, en un accidente automovilístico, su hermano Francisco lo acompañaba, falleciendo éste en el lugar de los hechos, y nuestro asegurado una hora más tarde en un hospital, o bien, que;

c). Al momento del accidente tanto Juan González, como su hermano Francisco González fallecieron en forma instantánea, por lo que las correspondientes actas de

defunción coinciden en que tanto nuestro asegurado, como el beneficiario, fallecieron a una misma hora.

En cualquier forma que se presente este supuesto, el mismo debe resolverse siguiendo literalmente el texto del segundo párrafo del señalado artículo 164 de la Ley especial, pues nos encontramos ante la ausencia de beneficiarios del seguro, ya que al momento en que éstos fallecieron, tanto el padre del asegurado, como su hermano, carecían de toda acción respecto al monto de la suma asegurada, pues al momento de su muerte (casos “a” y “b”) el asegurado aún vivía, y en el último ejemplo, nuestro asegurado murió al mismo tiempo que su beneficiario. En cualquiera de los tres ejemplos la obligación de pago por parte de la institución de seguros debe ser a favor de la sucesión a bienes del asegurado.

Pero el segundo párrafo del artículo que nos ocupa también señala en su parte final:
... o que hubiere renuncia del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente.

El artículo que le sigue a aquél, dispone lo siguiente:

Artículo 165. El derecho de revocar la designación de beneficiario cesará solamente cuando el asegurado haga renuncia de él y, además, lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible.

De lo anterior se desprende que, si en cualquiera de nuestros tres ejemplos, el asegurado *Juan González* hubiere renunciado a su derecho de revocar la designación hecha de sus beneficiarios, y lo hubiere comunicado al beneficiario designado en forma irrevocable, y además, se hubiere dejado constancia de ello en la póliza; tendríamos que la forma de resolver dicho supuesto no sería efectuando el pago a favor de la sucesión a bienes del asegurado, sino a favor de la sucesión a bienes del beneficiario designado en forma irrevocable; ya que los efectos de renunciar al derecho de revocar al beneficiario trae aparejado que, en caso de que el beneficiario

muera antes o al mismo tiempo que el asegurado, éste sí cuente con la acción directa sobre la suma asegurada al momento en que muera el asegurado, pero como ya no es posible que el beneficiario irrevocable intente el cobro del seguro por haber muerto antes que el asegurado, tal derecho le corresponde a su sucesión, y no a la del asegurado.

No obstante lo antes señalado, el texto del segundo párrafo del artículo 164 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro* no es claro en ese sentido, y constantemente se realizan los pagos del seguro a favor de la sucesión a bienes del asegurado, aún cuando el beneficiario fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado hubiere sido designado como beneficiario irrevocable.

Por tal razón, también se considera que la modificación que creemos es necesaria realizar al artículo 164, deberá ser explícita en el sentido de que, cuando el beneficiario designado fallezca antes o al mismo tiempo que el asegurado, gozando éste de la calidad de irrevocable, el pago del seguro deberá efectuarse a la sucesión a bienes del beneficiario, y no a la sucesión del asegurado; pues de no ser así, las aseguradoras correrían con el riesgo del doble pago cuando la sucesión del beneficiario irrevocable intente el cobro del seguro; pero sobre todo, se estaría violentando los derechos de la sucesión del beneficiario al pasar por alto su carácter de irrevocable.

III).- Este supuesto consiste en que, habiendo designado el asegurado a más de un beneficiario, uno de ellos muere antes o al mismo tiempo que el asegurado. Por ejemplo, suponiendo que el asegurado *Juan González*, decidió designar como sus beneficiarios a: *Pablo González (padre) 50%* y *Francisco González (hermano) 50%*, pero es el caso que su padre falleció un año antes sin que el asegurado hubiere hecho nueva designación de beneficiarios, o bien, que falleció al mismo tiempo que el asegurado en un accidente de tránsito, en ambos casos, deberá efectuarse el pago total a favor del beneficiario que sobrevive, es decir, a favor de *Francisco González (hermano)*, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el artículo 177 de la Ley que nos ocupa, mismo que señala lo siguiente:

Artículo 177. Al desaparecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás.

En efecto, la regla para efectos del pago en este supuesto debe ser ésta, aunque podría alegarse que con ello se violan los derechos de herencia del beneficiario fallecido, al dejar sin acción alguna a su sucesión para efectos del cobro de la porción de suma asegurada de la cual eran beneficiario; no obstante, debe recordarse que la acción sobre el monto de la suma asegurada nace a favor del beneficiario hasta el momento en que se actualiza el riesgo, es decir, hasta el momento en que muere el asegurado, pero en el ejemplo que estamos comentando el beneficiario (padre del asegurado) falleció antes que el asegurado, y por ello, no contó en ningún momento con la acción a su favor para reclamar el monto del seguro, y por ello es jurídicamente correcto efectuar el pago total de la suma asegurada a favor del beneficiario que sobrevive (hermano). De la misma manera debe resolverse cuando el beneficiario muere al mismo tiempo que el asegurado, pues en nuestro ejemplo ambos mueren al mismo tiempo en un accidente de tránsito. Este supuesto no deja lugar a dudas, pues el mismo se encuentra claramente descrito en el artículo expreso de la Ley especial.

IV).- Nuestro siguiente supuesto es sumamente interesante, ya que es precisamente en este donde pueden presentarse las confusiones interpretativas del artículo 164 y su relación con el 177 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*; pues el mismo consiste en que habiendo designado el asegurado a más de un beneficiario, uno de ellos fallece después del asegurado. Ejemplo: El asegurado *Juan González*, designó como sus beneficiarios a: *Pablo González (padre) 50%* y *Francisco González (hermano) 50%*, pero es el caso que el asegurado al sufrir un accidente automovilístico muere en forma instantánea, y su hermano *Francisco González* (beneficiario) quien viajaba con él al momento del accidente muere una hora después en el hospital.

En este caso no pocas empresas de seguro determinarían (porque así lo han hecho) que el pago de la porción correspondiente al beneficiario *Francisco González (hermano) 50%*, debería acrecer la porción del beneficiario que sobrevive, y por tanto, que el pago total de la suma asegurada pactada debería pagarse a *Pablo González*

(padre) en su calidad de único beneficiario, argumentando que al existir artículo expreso en la ley de la materia que contempla tal supuesto, esto es, lo indicado en el artículo 177, el pago sería correcto; creyendo falsamente que la sucesión del beneficiario fallecido (cónyuge supérstite e hijos), carece de acción y de derecho para intentar el cobro de la porción que le correspondía al mismo; tal y como se indica en el texto del ordenamiento legal antes referido; empero, tal conclusión sería superficial y simplista, pues no se ha considerado en semejante razonamiento el hecho de que el beneficiario hubiere fallecido antes o después que el asegurado⁵, siendo en ese punto donde reside precisamente la invalidez del criterio empleado, pues la temporalidad del hecho (muerte del beneficiario) es el punto quiebre de su correcta interpretación.

Pero resulta evidente que el mencionado artículo 177 de la Ley señalada no advierte a qué se refiere cuando usa el verbo “desaparecer”, y más aún, suponiendo que “desaparecer” sea equivalente a ‘fallecer’, dicho dispositivo legal no establece en forma clara y precisa si la porción del beneficiario “desaparecido” o “fallecido”, deba acrecentar la de los demás beneficiarios sólo cuando éste hubiere fallecido antes o al mismo tiempo que el asegurado, esto es, antes de que tuviera acción directa sobre la suma asegurada, ya que ello sólo ocurre, como se ha insistido, al momento de morir el asegurado.

De lo anterior se sigue que, de una correcta interpretación del artículo 177, en concatenación con el artículo 164 y 166 de la Ley de la materia, si el beneficiario falleciera después que el asegurado, lo jurídicamente correcto sería efectuar el pago a favor de la sucesión a bienes del beneficiario, siguiendo las reglas del código civil en materia de sucesión.

Por lo anterior, si el beneficiario *Francisco González (hermano) 50%*, muriese después que el asegurado como se indica en nuestro ejemplo, ello haría inviable la aplicación del citado artículo 177 de la Ley sobre el contrato de seguro, ya que al

⁵ El artículo 164 de la Ley sobre el contrato de seguro es enfático al establecer la temporalidad “antes o al mismo tiempo”.

momento de morir dicho beneficiario el mismo ya contaba con acción directa sobre la suma asegurada porque el asegurado murió antes que éste; y por ende, el pago deberá acreditarse a la sucesión a bienes del beneficiario fallecido (cónyuge supérstite e hijos), y no debe realizarse el pago acrecentando las porciones a favor del resto de los beneficiarios que sobreviven como lo indica tal disposición (en este caso no debe pagarse el 100% de la suma asegurada al beneficiario *Pablo González*, padre del asegurado) pues hacerlo de esa manera violentaría los derechos sucesorios contemplados en las legislaciones civiles, y expone a las aseguradoras a efectuar dobles pagos, pues en caso de efectuar el pago total al beneficiario que sobrevive, se corre el riesgo de que la sucesión a bienes del beneficiario fallecido intente el cobro del seguro, ya sea en forma directa o vía judicial, lo que seguramente obligaría a las aseguradoras a efectuar un doble pago, ya que no existe justificación legal alguna del pago realizado en forma errónea al beneficiario que sobrevive.

En definitiva, el artículo 177 debe ser adicionado aclarando los usos y significados que para efectos de ese dispositivo tiene el verbo consistente en “desaparecer”, así como indicar en qué supuestos se debe aplicar el mismo y en cuáles no, estableciendo en forma clara los efectos de carácter temporal sobre el fallecimiento del beneficiario, de tal manera que sea clara la distinción en caso de que el asegurado fallezca antes de tener acción directa sobre la suma asegurada, o después de tenerla, es decir, si su muerte ocurriera después que la del asegurado.

4.4. Criterios para la Indemnización a los Beneficiarios en el Seguro de Vida, según lo dispuesto por los Artículos 173, 174, 175 y 176 de la Ley especial

A continuación se analizarán algunas formas en las que pudiera presentarse la designación de beneficiarios y que pudieran crear confusiones en virtud de que el asegurado no señala a los mismos en forma personal, sino que se refiere a ellos en razón del vínculo que lo unen a él, por lo que suele desconocerse tanto al beneficiario en forma fehaciente por no estar nombrado, como al número de ellos. Estas designaciones son poco frecuentes, pues a diferencia de los supuestos estudiados en

nuestro párrafo anterior, cuya problemática era de fondo, aquí podríamos encontrarnos con problemas interpretativos por cuanto a la forma de la designación.

a).- El primer supuesto en este orden es aquel por el cual el asegurado designa como sus beneficiarios literalmente a: *herederos*, o bien establece como tales a: *causahabientes*.

Ante tal situación, la *Ley sobre el Contrato de Seguro* en su artículo 173 señala que:

Artículo 173. Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios, deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión.

No obstante lo señalado en el precepto legal antes indicado, resulta claro que la institución de seguros no es la autoridad competente para determinar, al momento de que le es presentada la reclamación de pago por el fallecimiento del asegurado, quién o quienes tienen derecho al pago de la suma asegurada y quienes no; pues no basta que la reclamación sea presentada por la cónyuge del asegurado o por sus hijos, acreditando tal carácter con la respectiva acta de matrimonio y con las de nacimiento, pues en caso de que la empresa aseguradora realice el pago a tales reclamantes, corre el riesgo de que personas con igual o mejor derecho intenten el cobro del seguro, como aquellos declarados herederos legales en la sucesión intestamentaria a bienes del asegurado, en la cual se puede incluir a los hijos del asegurado nacidos fuera de matrimonio; de tal manera que lo correcto en esta clase de designación de beneficiarios es que la empresa aseguradora solicite la exhibición de la copia certificada del juicio intestamentario que acredite fehacientemente a los reclamantes como los herederos legales del asegurado; ya que el mencionado artículo 173 de la Ley en comento no faculta a las instituciones de seguros a que por cuenta propia determine a aquellos que deban suceder al asegurado en caso de herencia, sino que únicamente describe a éstos siguiendo las mismas reglas del código civil, pero dada

su redacción podría interpretarse en el sentido de que bastaría con que los reclamantes acreditaran el vínculo con el asegurado (primero como hijos y cónyuge, y a falta de éstos como padres, hermanos, etc.) para que la aseguradora procediera al pago a su favor, situación que es infundada en opinión del autor de esta investigación, pues los reclamantes deben acreditar siempre ser los herederos legales del asegurado a través de las constancias del juicio antes indicado; por lo que se sugiere adicionar el mencionado artículo estableciendo al final de su redacción lo siguiente: *...Los reclamantes deberán acreditar tal carácter mediante la declaración de herederos legítimos a su favor.*

b).- Nuestro siguiente supuesto suele ser tema de discusiones en las áreas de siniestro de las Compañías de Seguro, ya que éste consiste en que el asegurado hace su designación de la siguiente manera:

Beneficiarios: *parentesco:* *porcentaje:*

Descendientes y cónyuge

Como puede apreciarse, en esta designación no se denota a cada uno de los beneficiarios por su nombre, ni se establece el porcentaje a su favor sobre la suma asegurada. Al respecto, la Ley de la materia establece en su artículo 174, lo siguiente:

Artículo 174. Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente como beneficiarios, a los descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros según su derecho de sucesión.

El supuesto planteado se debe resolver siguiendo en forma precisa el texto del artículo antes transcrito; no obstante, el problema en la interpretación se presenta cuando, por ejemplo, el asegurado hace una designación del tipo siguiente:

<i>Beneficiarios</i>	<i>parentesco</i>	<i>porcentaje</i>
<i>María Márquez</i>	<i>(esposa)</i>	
<i>José Gómez Márquez</i>	<i>(hijo)</i>	
<i>Alejandra Gómez Márquez</i>	<i>(hija)</i>	

En este supuesto, como se aprecia, tampoco existe el porcentaje para cada uno de los beneficiarios, pero sí se indica el nombre específicamente de cada uno de ellos, y también se indica el parentesco, pero en la práctica suele mal interpretarse al momento de efectuar el pago, pues se ha llegado a considerar que para éste supuesto también le es aplicable la regla contenida en el artículo 174 que nos ocupa, y por tanto, se ha efectuado el pago de la suma asegurada de la siguiente manera:

<i>María Márquez</i>	<i>(esposa)</i>	<i>50%</i>
<i>José Gómez Márquez</i>	<i>(hijo)</i>	<i>25%</i>
<i>Alejandra Gómez Márquez</i>	<i>(hija)</i>	<i>25%</i>

Empero, realizar el pago de esta manera es totalmente errado, y las aseguradoras corren el riesgo de enfrentar contingencias legales en cuanto a que posteriormente se podría reclamar a la empresa aseguradora una indemnización mayor a la que se establece para los descendientes en el artículo que estamos analizando, dado que la regla mencionada opera únicamente cuando el asegurado designa como beneficiario en forma conjunta y literalmente a sus *descendientes y al cónyuge que sobreviva*, sin que hubiere nombrado a cada uno de ellos en forma personal y sin que hubiere establecido un porcentaje para cada uno de ellos, tal y como lo establecimos en nuestro primer ejemplo. Pero en el segundo caso la situación es distinta, ya que en éste sí nombró a cada uno de sus beneficiarios en forma personal, aunque no designó para cada uno de ellos el porcentaje sobre la suma asegurada, por lo que en este caso la aseguradora deberá efectuar el pago haciendo una distribución de la suma asegurada por partes iguales entre cada uno de los beneficiarios. Lo anterior debe ser

aplicándose la regla establecida en el artículo 176 del citado ordenamiento legal, mismo que establece, lo siguiente:

Artículo 176. Si el asegurado omitiere expresar el grado de parentesco o designare como beneficiarios de su póliza a personas que no deben suceder como herederos y faltare indicación precisa de la porción que corresponda a cada una, el seguro se distribuirá entre todas ellas por partes iguales.

Pero pudiera argumentarse que el mismo artículo 176 señala que tal regla aplica sólo cuando el asegurado hubiere omitido señalar el grado de parentesco, o bien, cuando hubiere designado como beneficiarios de la póliza a personas que no deben suceder como herederos, pensando que en nuestro segundo ejemplo no se omitió el grado de parentesco, pues claramente se indicó que *María Márquez* era la esposa del asegurado, y que *José y Alejandra*, ambos de apellidos *Gómez Márquez* eran sus hijos, siendo este el punto confuso que puede derivar en una mala interpretación del ordenamiento citado, ya que en nuestro ejemplo sí se omitió el parentesco como base de la designación, pues se designó a cada beneficiario por su nombre, siendo ellos: *María Márquez, José Gómez Márquez y Alejandra Gómez Márquez*, nada más, y se estableció el parentesco (no el grado) de cada uno de ellos para efectos de identificación; caso opuesto al primer ejemplo, donde no se designó a cada beneficiario por su nombre, sino que sólo se señaló el grado de parentesco como la designación misma, pudiendo existir además del cónyuge que sobrevive, hijos tanto fuera, como dentro del matrimonio, siendo el número de ellos desconocido, pero pueden ser dos, tres, cinco, o hasta diez, y a todos ellos se les debe cubrir el monto de la suma asegurada atendiendo a la regla dispuesta en el artículo 154, es decir, el 50% para la cónyuge, y el resto entre los descendientes; pero no en el segundo caso, pues recordemos que el asegurado tiene el derecho de designar como sus beneficiarios a quién él desee libremente y sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora, tal y como lo dispone el artículo 163 de la Ley de la materia, y en el segundo ejemplo, el asegurado decidió en forma libre y espontánea que sus beneficiarios fueran *María Márquez (esposa), José Gómez Márquez y Alejandra*

Gómez Márquez, es decir, señaló claramente a estas personas como sus beneficiarios y a nadie más.

Por ello, el criterio que sustentamos se confirma en forma precisa con el contenido del artículo 176 transcrito, ya que el asegurado designó en forma clara a sus beneficiarios *María Márquez, José Gómez Márquez y Alejandra Gómez Márquez*, y no estableció en forma genérica y abierta como tales a *su cónyuge y sus descendientes*, como se indica en el artículo 174, pues de haber sido así, ello hubiera equivalido a designar como tales a sus *herederos*, pues recordemos que el artículo 173 de la misma Ley establece en forma clara que, por *herederos* deberá entenderse primero al cónyuge que sobreviva y a los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima; pero resulta evidente que el asegurado en este ejemplo estableció en forma clara su voluntad de que en caso de su fallecimiento, el pago del seguro lo recibieran únicamente *María Márquez, José Gómez Márquez y Alejandra Gómez Márquez*, y nadie más, por lo que al no haber establecido los porcentajes para cada uno de ellos, el pago deberá hacerse por partes iguales.

Efectuar el pago del seguro de nuestro segundo ejemplo siguiendo la regla del artículo 174, resulta tan inverosímil, que ello significaría que en caso de que existieran por ejemplo, otros dos hijos del asegurado de nombres *Manuel Gómez Márquez y Raquel Gómez Ramírez* (ésta media hermana de aquellos), que no hubieren figurado como beneficiarios del seguro, la aseguradora tendría que buscarlos para efectos de que éstos reclamaran su parte del seguro según esa regla, pero es evidente que la voluntad del asegurado era que sólo las personas referidas como beneficiarias recibieran el pago, y no otras.

c).- Este supuesto consiste en que el asegurado hubiere designado como sus beneficiarios a herederos diversos a los referidos en el artículo 174 que acabamos de analizar, es decir, distintos del cónyuge que sobreviva y de sus descendientes, y sin que hubiere hecho una distribución de los porcentajes de la suma asegurada para cada uno de ellos, por ejemplo:

<i>Beneficiarios</i>	<i>parentesco</i>	<i>porcentaje</i>
----------------------	-------------------	-------------------

Hermanos y sobrinos

Este supuesto debe resolverse conforme a la regla que para ello establece el artículo 175 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, misma que transcribimos a continuación:

Artículo 175. Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior, fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro según su derecho de sucesión.

Esta disposición y la del artículo anterior se especificarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución del seguro.

Aunque, para el caso de que la designación del asegurado sea de la forma siguiente:

<i>Beneficiarios</i>	<i>Parentesco</i>	<i>Porcentaje</i>
<i>Juan Pérez Rico</i>	<i>(hermano)</i>	
<i>Manuel Pérez Rico</i>	<i>(hermano)</i>	
<i>Rodrigo Pérez Alcocer</i>	<i>(sobrino)</i>	
<i>Julieta Pérez Laget</i>	<i>(sobrina)</i>	

En este caso, deberá aplicarse la regla establecida en el artículo 176 del mismo ordenamiento legal, de tal manera que el pago deberá repartirse en partes iguales a cada uno de los beneficiarios debidamente señalados por sus nombres en dicha designación, de conformidad con los argumentos que ya hemos señalado en el inciso “b” del presente párrafo.

d).- Ya hemos señalado diversos supuestos que pueden resolverse de acuerdo a la regla establecida en el multicitado artículo 176, y solo bastaría decir que, siempre que la designación de los beneficiarios hecha por el asegurado consista en los nombres

de las personas en forma precisa, pero que no se establezca el porcentaje sobre la suma asegurada para cada uno de ellos, el pago se hará en partes iguales.

4.5. La Inviabilidad de la Designación de Beneficiarios hecha por la Autoridad Laboral, para efectos de reclamar el seguro de vida

En los seguros de *Vida Grupo*, cuya prima es pagada por el empleador (patrón del asegurado), como parte de una prestación laboral, y ante la falta de designación de beneficiarios del asegurado, bien porque el asegurado no firmó la *cédula de consentimiento*, o bien porque la misma fue extraviada, suele presentarse la reclamación del pago por parte de personas quienes exhiben a la aseguradora la resolución de las Juntas Laborales por la que se les declara como *beneficiarios de los derechos económicos del trabajador* (asegurado), argumentando tener derecho al pago del seguro en virtud de que el éste también era una prestación laboral a que tenía derecho el trabajador, siendo ese el razonamiento de las propias autoridades en materia laboral; no obstante, dicha designación no es la idónea para reclamar el seguro de vida, por lo que no es posible efectuar el pago a los *beneficiarios económicos* del trabajador en razón de que, como se ha indicado, el derecho de designar a los beneficiarios del seguro de vida corresponde exclusivamente al asegurado (artículo 163), y en caso de no existir dicha designación por las razones que fueren, la Ley de la materia establece que el pago deberá efectuarse a la *sucesión del asegurado* (artículo 164), esto es, mediante la presentación de la resolución emitida por el Juez de lo Familiar que acredite a los reclamantes como los herederos legítimos del asegurado siguiendo las reglas del Código Civil.

Efectuarse el pago del seguro de vida con base en la designación hecha por la autoridad Laboral respecto de los beneficiarios económicos del trabajador, implica colocar a la empresa aseguradora en una contingencia legal, pues personas con mejor derecho que aquellos, como la sucesión a bienes del asegurado, pueden intentar el cobro del seguro, pudiendo obligar a la institución de seguros a efectuar un

doble pago; ya que los beneficiarios económicos del trabajador no siempre son aquellas personas que tengan derecho a suceder en herencia legítima, aunado a que la autoridad laboral no es la competente para conocer en materia de sucesiones, y sus facultades y atribuciones están expresamente señaladas en la legislación laboral, donde no se incluye desde luego a la materia de seguros, ya que ésta cuenta con su Ley especial, y como Leyes supletorias al Código Civil, entre otros.

Pero efectuar el pago del seguro a favor de los beneficiarios económicos del trabajador (asegurado) también le para perjuicio a los beneficiarios legítimos, quienes deberán intentar el cobro del seguro posiblemente en instancias judiciales y asumir las molestas situaciones que ello conlleva, como el someterse en forma innecesaria a un procedimiento judicial, erogar gastos para el pago de abogados, y sobre todo, el tener que esperar mucho tiempo hasta que se emita sentencia a su favor que condene a la empresa de seguros a efectuar a su favor el pago de las coberturas contratadas en el seguro de vida.

4.6. La Sucesión a Bienes del Asegurado

El artículo 164 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, dispone que a falta de designación de beneficiarios, el seguro de vida se deberá pagar a la *sucesión del asegurado*, sin que dicho texto legal señale si se refiere a la *sucesión intestamentaria*, o la *sucesión testamentaria* a bienes del asegurado. Lo anterior resulta importante, ya que en la doctrina existen opiniones que consideran que la suma asegurada del seguro de vida no puede ser dispuesta en testamento, ya que la misma no forma parte de la masa hereditaria del testador (asegurado), pues ésta puede ser cobrada por los beneficiarios sólo hasta que ocurre el fallecimiento del asegurado, sin que en ningún momento la misma haya pertenecido a éste.

Novena Época, Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XIX, Enero de 2004, p. 1626, tesis VI.2o.C.363 C, aislada, Civil.

SUCESIÓN. LOS DERECHOS DE COBRO DERIVADOS DE UN CONTRATO DE SEGURO POR RIESGO DE MUERTE NO FORMAN PARTE DE LA MASA HEREDITARIA (LEGISLACIÓN DEL ESTADO DE PUEBLA).

El artículo 3020 del Código Civil para el Estado de Puebla dispone que la "Herencia es la sucesión en los bienes, derechos y obligaciones del difunto que no se extinguen por la muerte.", mientras que el diverso 166 de la Ley sobre el Contrato de Seguro establece en provecho del beneficiario un derecho propio sobre el crédito o la prestación contenida en el contrato, que lo faculta para exigir su satisfacción o cumplimiento directamente de la empresa aseguradora. Por ello, de una interpretación armónica de ambos preceptos se puede concluir que los derechos de cobro de una póliza de seguro por riesgo de muerte se encuentran fuera del patrimonio que integra la masa sucesoria, porque se origina, precisamente, con la muerte de su autor, además de que, una vez acaecida esa condición resolutoria, el derecho que surge se incorpora al patrimonio del beneficiario y no de la sucesión de quien contrató ese seguro.

SEGUNDO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL SEXTO CIRCUITO.

Amparo directo 128/2003. Fundación Colegio Americano de Puebla, a través de su apoderado. 31 de octubre de 2003. Unanimidad de votos. Ponente: Ma. Elisa Tejada Hernández. Secretaria: María del Rocío Chacón Murillo."

SEGURO DE VIDA. PUEDE REVOCARSE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO, PERO EL ASEGURDO DEBE COMUNICARLA EN FORMA INDUBITABLE AL REVOCABLE Y A LA EMPRESA, NO ES UN

BIEN QUE PERTENEZCA AL PATRIMONIO DEL TESTADOR ASEGURADO; NI FORMA PARTE DEL CAUSAL HEREDITARIO. Si bien el asegurado tiene derecho para designar al beneficiario, y también lo tiene para revocar esa designación, siempre que no haya renunciado a esto último, para que pueda surtir efecto la revocación, es indispensable que la comunique el asegurado al beneficiario y a la empresa aseguradora, y esto debe hacerlo en forma indubitable. Además el importe del seguro, podrá pagarse a la sucesión del seguro, cuando el beneficiario designado muere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existe designación de otro beneficiario. Si el asegurado, después de haber hecho la designación de beneficiario del seguro, otorga testamento en el cual instituye a otra persona como única y universal heredera de todos sus bienes presentes y futuros, así como de todos los que correspondan al testador por cualquier causa, a pesar de lo que en otro sentido hubiere declarado en el documento anterior, tal disposición testamentaria sólo puede referirse a los bienes propios al momento de otorgar el testamento y a los adquiribles entre ese momento y aquél en que falleciera, y no puede comprender el del importe del seguro de vida, porque éste no nace sino después de la muerte, y por ende no llega a formar parte del patrimonio del asegurado y testador. El testamento es un acto por el cual una persona dispone y derechos; y herencia es la sucesión en todos los bienes del difunto y en todos sus derechos y obligaciones que no se extinguen por la muerte, al tenor de los artículos 1295 y 1281 del Código Civil, la suma de dinero importe de un seguro de vida, es un bien que nace con la muerte del asegurado y al cual tiene derecho el beneficiario. Consecuentemente, no puede tratarse de un bien hereditario que pudiera corresponder al instituido heredero único y universal, sino al beneficiario del seguro.

Amparo Directo 4446/56. Aurea Serrano Vda. De Terrazas, 28 de febrero de 1958. Unanimidad de cuatro votos. Ausente Mtro. Santos Guajardo. Ponente: Mtro. Ramírez Vázquez. Srio. Lic. Carlos Reyes Galván.

Tal y como se desprende de lo antes transcrito, coincidimos totalmente en que el monto del seguro de vida no forma parte de la masa hereditaria del asegurado, y por tanto, no puede disponerse en testamento; no obstante, en la práctica sí se efectúa el pago del seguro a los herederos testamentarios, ya sea que se hubiere o no dispuesto del seguro de vida en el testamento; pero ello sólo debe hacerse una vez que se ha verificado la ausencia de beneficiarios del seguro, pues en caso de existir el heredero testamentario no podrá recibir el pago.

Debe señalarse que lo único que interesa a la institución aseguradora, cuando ha quedado acreditado que no existe designación de beneficiarios, es saber a quién deberá acreditar el pago correspondiente, y por ello, bien puede exhibirse el juicio sucesorio intestamentario a bienes del asegurado, o bien el testamento debidamente radicado ante el Juez competente o ante el notario Público cuando los herederos sean mayores de edad; pero resulta evidente que, cuando sí exista designación de beneficiarios, y el cobro del seguro de vida lo intentara ya sea la sucesión intestamentaria, o bien los herederos testamentarios argumentando que el asegurado realizó nueva designación del seguro en el testamento, como si la suma asegurada derivada de éste fuese un bien del testador, y sin que se hubiere notificado debidamente a la institución de seguros sobre la nueva designación, definitivamente deberá prevalecer la designación de beneficiarios que forma parte integral del contrato de seguro, o que conste en la cédula de consentimiento cuando se tratara de un seguro de *Vida Grupo*.

4.7. Artículo 185, *Las Viudas negras*

Como se comentó al iniciar el presente capítulo, el seguro de vida ha crecido en forma considerable en el mercado financiero mexicano, y decíamos también que ello se debía a diversas razones de índole sociológico y económico, pero además, apuntamos que ello se debía también a que los delincuentes han visto en el seguro de vida una manera de lucrar y obtener beneficios económicos en forma indebida,

desarrollando y afinando cada vez más sus *modus operandi* para lograr hacer incurrir en el error a las empresas de seguros y obtener los pagos correspondiente.

A continuación abordaremos un tema muy actual y que despierta en todos los terrenos la curiosidad y el morbo del público. Se trata del fraude en el seguro de vida, consistente en la realización de diversos actos tendientes a hacer incurrir en el error a la institución de seguros con la finalidad de obtener el pago del seguro.

Pero las formas de defraudar a la aseguradora en ese sentido son muchísimas y variadas, las cuales van desde la simulación, esto es, aparentar el fallecimiento del asegurado, hasta aquellas que consisten en atentar injustamente en contra de la vida del asegurado con la única finalidad de obtener el pago del seguro; pero como no es la intención salirnos del tema, esto es, el de los *beneficiarios* en el seguro de vida, desarrollaremos este párrafo desde la óptica de la pérdida del derecho del beneficiario sobre el seguro al haber atentado injustamente en contra de la vida del asegurado, y siendo el problema a quién correspondería el pago de la suma asegurada al haberse acreditado ello.

En efecto, el artículo 185 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro* dispone literalmente lo siguiente:

Artículo 185. El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

De lo anterior se sigue que, al acreditarse que el beneficiario causó en forma injusta la muerte del asegurado, éste perderá todo su derecho sobre la suma asegurada; pero cuando se trata de una misma persona siendo éste el beneficiario y el contratante al mismo tiempo, la sucesión del asegurado sólo tendrá derecho a la reserva matemática; por lo que este es el punto que nos interesa, ya que cuando el contrato no fue celebrado por el beneficiario que atentó contra la vida del asegurado, entonces

la pregunta es a quién debe efectuarse el pago del seguro, siendo la respuesta a ello lo que intentaremos desentrañar a continuación.

4.7.1. Concepto de *Viuda Negra* para efectos del Seguro de Vida

El uso que damos aquí de *Viuda Negra*, tiene una significación en materia de seguros en el sentido de que la cónyuge, en su carácter de beneficiaria del seguro de vida de su esposo, realiza acciones tendientes a privarlo de la vida con la finalidad de obtener el pago del seguro.

Son llamadas *Viudas Negras* coloquialmente por su similitud con el arácnido *latrodetus mactans*,⁶ conocida como la *Viuda Negra Americana*, cuya hembra de hasta 35 milímetros de largo con las patas extendidas, es de un color carbón brillante, con una mancha roja en forma de reloj de arena, y es poco agresiva, pues no muerde y es sumamente tímida, sedentaria, solitarias y nocturna; empero, presenta la característica del canibalismo, pues se traga al macho después del apareamiento.

En México no existen estadísticas al respecto, pero las *Viudas Negras* cada vez tienen mayor presencia en el fraude a las aseguradoras.

4.7.2. Breve exposición de los supuestos normativos del Fraude en el Seguro de Vida, relacionados con el artículo 185

El fraude en seguros puede presentarse en distintos momentos, a saber:

- a).- La preparación del fraude desde la fase de estructuración del contrato de seguro;
- b).- La conversión de un daño no amparado en un siniestro de seguro;
- c).- La provocación intencionada o la simulación del siniestro asegurado;
- d).- Fraude en el ajuste en el siniestro; y
- e).-Fraude a la institución aseguradora por parte de una tercera persona;

⁶ “Diccionario Enciclopédico Usual Larousse”. Editorial Ultra. México. 2004. Pág. 746.

Debe señalarse que en México las leyes no tipifican en forma especial los fraudes en contra de las aseguradoras, por lo que las conductas de esta clase se tipifican como *fraudes genéricos*.

Al respecto, el Código Penal Federal señala en su artículo 386, lo siguiente:

Artículo 386. Comete el delito de fraude el que engañando a uno o aprovechándose del error en que éste se halla se hace ilícitamente de alguna cosa o alcanza un lucro indebido.

Por otra parte, la Ley sobre el Contrato de seguro cuenta con diversas disposiciones relativas al fraude, pero parte más del concepto del *dolo civil* que del *dolo penal*, esto es, a partir de la intención de promover la ausencia de vicios en el consentimiento del contrato. En ese sentido, el concepto de *dolo civil* significa del latín *dolus*, *engaño*, *trampa*, *mentira*, esto es, la intención deliberada y consciente en no cumplir una obligación. En cambio, *dolo penal*, presupone de parte de su autor, la conciencia de la criminalidad del acto. Es la voluntad intencional de cometer un delito (conciencia del acto).

En efecto, la *Ley sobre el Contrato de Seguro* cuenta con algunas disposiciones que regulan situaciones en la que pudieran manifestarse vicios al consentimiento, tales como las contenidas en el artículo 8 y 77, que a letra dicen:

Artículo 8. El proponente estará obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

Artículo 77. En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Del mismo modo, en las Condiciones Generales de las pólizas de seguro, y aún cuando tales pólizas son teóricamente de libre redacción para las aseguradoras, casi todas incluyen cláusulas iguales o similares en los diferentes tipos de contratos de seguro (automóviles, gastos médicos, responsabilidad civil, marítimos, transporte, vida, etc.), cuya finalidad es prevenir y evitar el fraude.

Algunas exclusiones aplicables a todas las coberturas en el seguro son del tipo siguiente:

a).- Dolo o mala fe por parte del asegurado (Artículo 60 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*), o agravación del riesgo (Artículo 52 de la misma Ley).

b).- Cuando los hechos que den lugar al siniestro tengan su origen en los delitos de *abuso de confianza, fraude o robo*, y cualquiera de éstos derive de lo siguiente:

i. Que el ilícito hubiere sido cometido por familiares del asegurado;

ii. Que hubiere sido cometido por alguna de las personas que aparecen como aseguradas en la carátula de la póliza; y

iii. Que tenga su origen o sea a consecuencia de cualquier tipo de transacción, contrato o convenio mercantil, relacionado con la compra y/o venta, arrendamiento, crédito o financiamiento del vehículo asegurado.

c).- Cláusula de Pérdida del Derecho a ser Indemnizado. Las obligaciones de la compañía quedarán extinguidas en los siguientes casos.

i. Cualquier omisión o declaración inexacta de los hechos importantes a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la *Ley sobre el Contrato de Seguro*, facultará a la compañía de seguros para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro (Artículo 47 de la misma Ley).

ii. Si hubiere dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario, del conductor o de sus respectivos causahabientes.

iii. Si se demuestra que el asegurado, el beneficiario, o sus representantes, con el fin de hacerla incurrir en error, no proporcionan oportunamente la información que la compañía solicite sobre hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo.

Ahora bien, en el caso que nos ocupa, la contratación del seguro de vida puede llevar desde un inicio toda la intención de atentar contra la vida del asegurado, a fin de que el beneficiario cobre la suma asegurada; o bien, también puede darse el caso que al enterarse el beneficiario que figura como tal en un seguro de vida a favor del asegurado, éste planea acciones tendientes a la realización del siniestro, y con ello, recibir el beneficio pactado en el contrato.

Para efectos de este tema hemos denominado *Viudas Negras*, cuando existe entre el asegurado y el beneficiario un vínculo de matrimonio, noviazgo, o de pareja; pero también puede aplicar para otro tipo de vínculos entre asegurado y beneficiario, tales como el de *agnaticio*, es decir, cuando entre ellos hay una relación familiar generalmente en situación de dependencia económica, el *comercial*, esto es, cuando entre ellos existe una relación de negocio, como el seguro para *hombre clave*, etc.,

De lo anterior se desprende que tanto en el caso de las *Viudas Negras*, como en los demás enunciados anteriormente, puede mediar entre los distintos supuestos pólizas de vida contratadas de buena Fe, y pólizas de vida contratadas de mala Fe; de ahí que el artículo 185 disponga en su segunda parte que: ... *Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.* De lo que se interpreta, a *contrario sensu*, que en caso de que el contrato de seguro no hubiere sido celebrado por el propio beneficiario que le causó la muerte al asegurado en forma injustificada, entonces los herederos del asegurado sí podrían recibir el monto del seguro, y no sólo la reserva matemática.

4.7.3. Interpretación del Artículo 77 de la Ley sobre el Contrato de Seguro cuando la contratación del seguro es de Buena Fe, o de la Mala Fe

Para el desarrollo de este párrafo usaremos el último caso real dado a conocer por los medios de comunicación en los primeros meses del año 2010. Se trata del caso *Viudas Negras* o caso *Reverte*⁷, en el que una abuela, su hija y su nieta se encuentran actualmente sujetas a proceso penal acusadas de contratar varios seguros de vida para el 'novio' de ésta última, para después privarlo de la vida y cobrar el seguro, lo cual no lograron hacer debido a los hallazgos de la investigación ministerial y que las relacionó directamente con el homicidio del asegurado.

Nuestro análisis debe partir entonces de lo establecido por la *Ley sobre el Contrato de seguro* desde el momento de la celebración del contrato. En ese sentido, ya hemos visto en capítulos anteriores, que el seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento por escrito para ser asegurado desde antes de la celebración del contrato, señalando además el monto de la suma asegurada, y en la que conste también su designación de beneficiarios (artículo 156).

Por ello, debe determinarse en primer lugar quién fue el contratante de los seguros de vida a nombre del 'novio', pues ello debe ser nuestra base para determinar un resultado. De la información no dada a conocer en los medios, pero que circula en el ramo asegurador en torno al presente caso, se sabe que fue (aparentemente) el propio asegurado quien contrató los seguros de vida a su favor, dejando en todos ellos como beneficiaria a la abuela⁸, y cuyo monto total supera los treinta y cinco millones de pesos.

Al respecto, podemos advertir que, tanto de la experiencia, como de las estadísticas en la materia, resulta inverosímil que una persona tan joven como el asegurado de nuestro caso quien tenía tan sólo 20 años de edad, decidiera contratar para sí tantos y tan cuantiosos seguros de vida, pues a esa edad por lo general no se piensa en la muerte, y menos en gastar grandes cantidades de dinero en el pago de primas; así

⁷ 'Reverte' es el apellido paterno del asegurado.

⁸ La beneficiaria es la abuela de la novia del asegurado.

como tampoco resulta coherente el haber designado a una persona que no tenía nada que ver con él como su beneficiaria en todos ellos⁹.

En fin, será labor de las autoridades no sólo probar la responsabilidad de las actuales procesadas, sino también investigar de dónde tomó el dinero el asegurado para pagar tan elevadas primas, así como practicar cuantas pruebas en grafoscopía resulten necesarias para determinar si las firmas que calzan cada uno de los contratos corresponden o no a las del asegurado.

A nosotros no queda solo jugar con las diversas posibilidades en torno al caso, esperando tal o cual resultado, pero sin dejar de lado nuestro tema central, es decir, determinar a quién deberá efectuarse el pago del seguro. Veamos cómo serían los posibles escenarios:

a).- En caso de probarse la responsabilidad penal de la beneficiaria (abuela) en la muerte del asegurado, podemos establecer que la aseguradora no estará obligada a pagar a aquella el monto de la suma asegurada, pues de acuerdo al artículo 185, la beneficiaria perdería su derecho por haber atentado en contra de la vida del asegurado.

b).- Si se acreditara que el asegurado no fue el contratante del seguro, esto es, que su firma hubiere sido falsificada o imitada, las empresas aseguradoras involucradas no estarían obligadas al pago, previa declaración en juicio respecto a la nulidad de los contratos de seguro respectivos.

c).- Si no se acreditara que las firmas que calzan los contratos no son del asegurado, sino que por el contrario, se acreditara que sí corresponden a éste, resultaría claro que no es posible considerar que es suficiente con probar la responsabilidad penal de la beneficiaria (abuela) respecto a la muerte del asegurado, para que las

⁹ Ya hemos visto que corresponde al asegurado el derecho de designar libremente a sus beneficiarios; no obstante, en el caso que nos ocupa resulta curioso que haya sido de esa manera, pues la lógica indica que en la última persona en que pudiera pensar un asegurado de 20 años de edad para la designación de sus beneficiarios sería precisamente en la abuela de su novia.

aseguradoras se liberen de toda obligación en términos del artículo 77 de la Ley de la materia, mismo que dispone:

Artículo 77. En ningún caso quedará obligada la empresa, si probase que el siniestro se causó por dolo o mala fe del asegurado, del beneficiario o de sus respectivos causahabientes.

Lo anterior nos obliga a analizar el concepto de la buena o de la mala Fe en el momento de la contratación, pues consideramos que de ello depende que se liberen o no de toda obligación las empresas de seguros contratantes, y consecuentemente, que el pago corresponda o no a determinada persona.

En efecto, en el caso concreto, deberá establecerse sí el contrato (o los contratos) de seguro fueron contratados de buena Fe, es decir, La buena Fe que reviste al contrato de seguro de vida por cuanto a que, si al describir el riesgo que deseaba cubrir, y las circunstancias del mismo, fueron verdaderas, así como la intención del proponente de no contratar con la sola intención de que ocurriera el riesgo en forma premeditada para cobrar el monto de las sumas aseguradas¹⁰.

De lo anterior se sigue que, aún en el caso de que se probase la responsabilidad de la beneficiaria (abuela) por la muerte del asegurado, la obligación de pagar las sumas aseguradas de parte de las aseguradoras subsistiría, mientras no se pruebe que existió mala Fe de parte del contratante al momento de celebrarse el contrato; por lo que al no existir beneficiario designado por haber perdido su derecho de acuerdo al artículo 185 de la Ley de la materia, el pago debería efectuarse a favor de la sucesión a bienes del asegurado aplicando el segundo párrafo del artículo 164 de la misma Ley, y no dejar de pagar con base en el artículo 77, como resulta de la postura de muchas aseguradoras en siniestros similares.

En fin, existen diversas posibilidades en el caso de las *Viudas Negras*; pero nosotros sólo nos hemos abocado a la posibilidad de pagarle a terceras personas el monto de

¹⁰ En ese sentido, resultaría ilógico que una persona contratara para sí un seguro de vida, con la intención de que lo mataran para así ser cobrado.

la suma asegurada en caso de que, el juez de lo penal que conoce el juicio, determine que la beneficiaria sí tuvo participación en el homicidio del asegurado; aunque podría también determinarse que no fue así, pues probablemente sólo entre la hija y la nieta pudieron haber orquestado todo ello sin participación de la abuela, por lo que en este caso ella no perdería su derecho sobre las sumas aseguradas contratadas.

Con esto damos por terminado nuestro tema, no sin antes señalar que existen bastas y variadas posibilidades relativas al tema de los beneficiarios, y por ende, a las formas en que las aseguradoras deben cumplir con su obligación de pago a favor de tal o cual persona.

Se considera que aquello que se denomina como *cultura del seguro*, se hará, tarde que temprano, cada vez más presente en nuestro país, de modo que los seguros en general, y los seguros de vida en particular, dejen de ser el pretexto, de aseguradoras y asegurados, para incumplir la Ley y pasar sobre los derechos de las personas, contribuyendo con ello al final a alcanzar el tan anhelado Estado de Derecho en México.

Preconclusiones correspondientes al Capítulo Cuarto

1.- El beneficiario es un elemento muy importante en el seguro de vida, pues es éste quien lo ánima, y sobre todo, le da sentido.

2.- Corresponde al asegurado el derecho de designar libremente a sus beneficiarios, sin que tal designación esté condicionada al parentesco, relación laboral o de amistad. El asegurado puede designar a quién desee como su beneficiario, ya sea persona física o moral, e incluso a menores de edad.

3.- El concepto de *interés asegurable* no es aplicable al ramo de *personas*, ya que el mismo es propio de los contratos de seguro contra los *daños*; por lo que al aplicarlo a las pólizas de vida como una limitación del asegurado para designar a sus beneficiarios, se viola en su perjuicio el derecho de designar libremente a sus beneficiarios consagrado en el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

4.- El documento idóneo para intentar el cobro del seguro de vida, tratándose de los seguros de *Vida Individual*, lo es la póliza en la que conste la designación de beneficiarios; y en el caso de los seguros de *Vida Grupo*, lo es la *cédula de consentimiento* firmada por el asegurado. En cada caso, dichos documentos acreditan el derecho de los beneficiarios sobre las sumas aseguradas pactadas una vez ocurrido el fallecimiento del asegurado.

5.- Las sumas aseguradas contenidas en los contratos de seguro de vida no forman parte de la masa hereditaria, y por tanto no pueden ser dispuestas en testamento otorgado por el asegurado; sin embargo, la Ley de la materia dispone que para el caso de no existir designación de beneficiarios, se deberá pagar a la sucesión del asegurado, sea ésta testamentaria o intestamentaria, ya que dicha ley no hace distinción. Lo anterior es en razón de que a la aseguradora sólo le interesa saber quién tiene derecho a la herencia del asegurado para poder efectuar el pago del seguro a su favor; y por ello no debe pagarse con ningún otro documento distinto a la sucesión en caso de inexistencia de beneficiarios, pues los herederos siempre serán los que tengan mejor derecho.

6.- La designación de beneficiarios económicos del trabajador (asegurado) emitida por las autoridades laborales no es la idónea para efectuar el cobro del seguro de vida; bien porque la autoridad laboral no es competente para resolver en materia de seguros, ni de sucesiones; y también porque existe artículo expreso en la Ley especial que establece que en caso de no existir designación de beneficiarios, el pago debe ser a favor de la sucesión del asegurado (artículo 164).

7.- Si bien en la Ley sobre el Contrato de Seguro se establece en su Título III, correspondiente a las disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas, en las que se incluye el articulado que trata sobre el tema de los beneficiarios y los diversos supuestos que sobre ellos suelen presentarse en el seguro de vida; es decir, ya sea cuando se omitió su designación, o cuando la misma se realizó de manera ambigua o incompleta, o bien, cuando el beneficiario perdió su derecho sobre la suma asegurada por haber atentado injustamente en contra de la vida del asegurado; tales disposiciones presentan confusiones por no estar descritas en forma adecuada, de modo que su aplicación suele estar permeada de errores y malas interpretaciones, mismas que pudieran violentar los derechos de las personas al efectuar pagos en forma errada, o provocando pagos dobles en perjuicio de las instituciones aseguradoras, impidiendo el sano equilibrio en las relaciones comerciales que surgen de ese tipo de contratos, por lo que resulta necesaria una reforma a dicha Ley en sus artículos: 164, 177, 173, 174 y 185.

8.- Respecto al artículo 164 se concluye, que el enunciado que figura en su segundo párrafo: *...salvo pacto en contrario*, es confuso por cuanto a que con ello puede intentarse el cobro del seguro de vida mediante documentación distinta al juicio sucesorio a bienes del asegurado cuando no exista designación de beneficiarios; situación que debe ser corregida, ya que en tal supuesto, es sólo la sucesión a bienes del asegurado quien siempre tiene mejor derecho al cobro del seguro. También resulta confuso que en caso de existir beneficiario irrevocable, no se indique nada cuando éste muera antes o después que el asegurado, pues el carácter de *irrevocable*, provoca una situación jurídica distinta al supuesto tratado en dicho dispositivo legal.

9.- El término 'desaparecer' empleado en el artículo 177 simplemente no se entiende, ya que el mismo es susceptible de interpretaciones; pudiendo pensarse que se refiere al fallecimiento del beneficiario, o bien, al simple hecho de no estar presente al momento de intentar el cobro del seguro, produciendo con ello confusiones que pueden terminar con pagos mal realizados.

10.- El artículo 173 es igualmente confuso, pues no obstante que el mismo cumple su función de definir a los beneficiarios designados en la póliza como *herederos o causahabientes*, en el mismo no se establece cómo deben probar los mismos a la aseguradora tal calidad al momento de reclamar su pago.

11.- El artículo 174 si bien establece la regla para efectuar el pago a los beneficiarios designados mediante el grado de parentesco 'hijos y cónyuge que sobreviva', cuando no se estableció el porcentaje para cada uno de ellos, el mismo produce confusión por cuanto a que no establece que dicha regla aplica sólo cuando el beneficiario realizó su designación como se ha indicado, es decir, sin nombrarlos en forma taxativa; de tal manera que ello ha provocado que los pagos se emitan en la forma indicada por este dispositivo: 50% a favor de la cónyuge y el resto a favor de los hijos, aún cuando sí se designa a los beneficiarios por su nombre, y;

12.- En el artículo 185 no se indica nada al respecto, cuando el seguro de vida es contratado por persona distinta a aquella que, en su calidad de beneficiaria, atentó injustamente en contra de la vida del asegurado perdiendo su derecho sobre la suma asegurada; de tal suerte que las instituciones de seguros al acreditar que el beneficiario atentó en contra de la vida del asegurado, dejan de pagar creyendo que se encuentran liberadas de toda obligación, sin que se tome en consideración si tal seguro se pacto de buena fe, lo que traería como consecuencia que al no existir beneficiario del seguro por haber perdido su derecho sobre éste, el pago deba efectuarse a favor de la sucesión.

PROPUESTA

Para lograr criterios ajustados a derecho en materia de beneficiarios, y evitar en la medida de lo posible confusiones y lagunas jurídicas ante la presencia de los supuestos analizados en el presente trabajo, que pudieran arrojar como consecuencia pagos errados; y en general, violentar los derechos de los beneficiarios, o de aquellos con derecho al pago del seguro cuando no existan los primeros, se propone una reforma a la Ley sobre el Contrato de Seguro en sus artículos 164, 177, 173, 174 y 185, como a continuación se plantea:

1.- Del artículo 164 se propone, primeramente, que desaparezca de su texto, por cuanto a su segundo párrafo, el enunciado: ...*salvo pacto en contrario*, ya que se considera que con ello se evitará intentar el cobro del seguro de vida mediante documentación distinta al juicio sucesorio a bienes del asegurado cuando no exista designación de beneficiarios, evitando así pagos errados y disminuyendo el riesgo del doble pago. En segundo lugar, se propone adicionar el segundo párrafo en el que se aclare que en caso de existir beneficiario irrevocable, y no obstante que éste hubiere muerto antes o después que el asegurado, el pago deberá efectuarse siempre a la sucesión a bienes de tal beneficiario. El texto sería el siguiente:

Artículo 164. El asegurado aun en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario del seguro, podrá disponer libremente del derecho derivado de éste, por acto entre vivos o por causa de muerte.

Si sólo hubiere designado un beneficiario y éste muriere antes o al mismo tiempo que el asegurado y no existiere designación de nuevo beneficiario, el importe del seguro se pagará a la sucesión del asegurado, salvo que hubiere renunciado del derecho de revocar la designación hecha en los términos del artículo siguiente. En ese caso, el seguro se pagará invariablemente a la sucesión del beneficiario irrevocable, sin importar que este hubiere fallecido antes o después que el asegurado.

2.- Del artículo 177, se sugiere cambiar el término 'desaparecer', por el de 'fallecer', por resultar ambiguo aquél; así como establecer la diferencia temporal de la muerte

del beneficiario respecto al asegurado, es decir, si éste murió *antes o al mismo tiempo*, o *después* que aquél, ya que ello influye jurídicamente en la decisión del pago. Se propone el texto siguiente:

Artículo 177. Al fallecer alguno de los beneficiarios, su porción acrecerá por partes iguales la de los demás siempre que su muerte hubiere ocurrido antes o al mismo tiempo que la del asegurado. Si su muerte ocurrió después que la del asegurado, el pago deberá hacerse a la sucesión del beneficiario.

3.- Del artículo 173 se propone adicionarlo, de tal modo que se indique claramente la forma en que los beneficiarios designados como *herederos o causahabientes*, acreditarán tal calidad al intentar el cobro del seguro. Para ello se sugiere el texto siguiente:

Artículo 173. Por herederos o causahabientes designados como beneficiarios, deberá entenderse, primero, los descendientes que deban suceder al asegurado en caso de herencia legítima y el cónyuge que sobreviva y después, si no hay descendientes ni cónyuge, las demás personas con derecho a la sucesión. En cualquiera que sea el caso, los beneficiarios deberán acreditar tal carácter mediante el juicio sucesorio a bienes del asegurado.

4.- Del artículo 174 se propone una adición a su texto en la que se aclare que dicha designación consistirá cuando el asegurado no designe por su nombre a los beneficiarios, sino sólo señale como tales al grado de parentesco. Se propone el texto siguiente:

Artículo 174. Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente como beneficiarios, a los descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, sin que conste el nombre de cada uno de ellos, se atribuirá una mitad a éste y la otra a los primeros según su derecho de sucesión.

5.-Del artículo 185 se propone adicionarlo con un párrafo más, en el que se establezca que en caso de que el contrato hubiere sido celebrado por persona distinta

al beneficiario que atentó injustamente en contra de la vida del asegurado, y siempre que no se pruebe que el mismo se celebró de mala fe, entonces el pago del seguro será pagado a la sucesión del beneficiario. El texto que se sugiere es del tipo siguiente:

Artículo 185. El beneficiario perderá todos sus derechos si atenta injustamente contra la persona del asegurado. Si la muerte de la persona asegurada es causada injustamente por quien celebró el contrato, el seguro será ineficaz, pero los herederos del asegurado tendrán derecho a la reserva matemática.

Si el contrato fue celebrado por persona distinta del beneficiario, y siempre que no se pruebe que el mismo se celebró de mala fe, entonces el pago del seguro deberá hacerse a la sucesión del asegurado.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Los contratos tienen como base la voluntad humana para llevar a cabo acuerdos y hacer que los mismos se respeten. Esa voluntad ha acompañado a los seres humanos desde tiempos remotos; incluso desde la prehistoria, permitiendo en un inicio la supervivencia de la especie, y luego, su desarrollo hacia la modernidad.

SEGUNDA.- Los contratos que hoy conocemos son el resultado de un largo y complejo proceso histórico, social y económico; desarrollado principalmente por los romanos. En un inicio no se consideró una institución jurídica, ya que en esa época no todos los contratos eran vinculantes, pero a través de los años se logró concebir a los contratos como una institución de derecho, cuya función es producir consecuencias de derecho que regulan los intereses de las partes contratantes, proporcionando efectividad a sus pretensiones e investiéndolas de obligatoriedad mediante la protección prevista por el derecho objetivo.

TERCERA.- El desarrollo económico de los pueblos ha impulsado (y lo seguirá haciendo) la evolución de los contratos. De esa manera, al hacerse cada vez más complejas las relaciones entre los comerciantes, se tuvo la necesidad de crear un derecho especial que atendiera dicha actividad. El surgimiento del derecho mercantil, marcó también el surgimiento de los contratos mercantiles. Y,

CUARTA.- La actividad aseguradora es una actividad mercantil, y por tanto, los contratos que de ella emanan son mercantiles.

QUINTA.- Al igual que los contratos en general, el de seguros surgió de necesidades reales y apremiantes; siendo en este caso, aquellas surgidas para hacer frente a los múltiples riesgos que han amenazado constantemente a los humanos tanto por los fenómenos de la naturaleza, como de las actividades propias de la sociedad, ya que comprendieron que tales riesgos son menos perjudiciales si son compartidos y se atienden en forma conjunta y organizada, que en forma individual.

SEXTA.- En la actualidad existe una gran variedad de seguros, mismos que amparan prácticamente todas las cosas (legalmente susceptibles de asegurarse), pero en México los seguros se pueden clasificar en dos grandes ramos: Los Seguros sobre las cosas o también conocido como *Seguro de Daños*, y los seguros sobre las *Personas*, dentro de los cuales se incluye al de *Gastos Médicos, Accidentes Personales, Salud*, y desde luego, al *Seguro de Vida*.

SEPTIMA.- El *Seguro de Daños* y el *Seguro de Vida* son de naturaleza jurídica distinta. Mientras en el primero se da origen a una obligación a cargo de la aseguradora de carácter indemnizatorio, esto es, de resarcimiento del daño; en el segundo la obligación por parte de la empresa aseguradora es la de entregar un *beneficio* económico a las personas designadas como beneficiarios por el asegurado una vez que éste fallece.

En el seguro de *Daños* la suma asegurada debe corresponder forzosamente al valor del bien asegurado; mientras que en el seguro de *Vida*, las sumas aseguradas son variables, pudiendo existir unas muy cuantiosas y otras no tanto, ya que la vida humana no es susceptible de valorarse en dinero. Con el pago del seguro de *Daños* puede reponerse el bien siniestrado, o adquirirse otro igual o mejor al que fue objeto del seguro; no obstante, con la suma asegurada pagada como beneficio al ocurrir el fallecimiento del asegurado no se puede volver a la vida nuevamente a éste.

OCTAVA.- En México existen leyes y reglamentos destinados específicamente a regular y vigilar la actividad aseguradora tales como la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, en la que se establece, entre muchas otras cosas, que sólo las empresas debidamente autorizadas podrán fungir como aseguradoras, así como también dispone la manera en que deberán organizarse, y los tipos de seguros que podrán operar; también se cuenta con una ley especial sobre el contrato de seguro que dispone todo lo relativo a las formas y tipos de contratación en materia de seguros, y los alcances de los mismos, y en fin, se cuenta también con autoridades reguladoras de la función de las aseguradoras, como lo es la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, y la

Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF); esto es, en México, al igual que en muchos otros países, ya se cuenta con un *Sistema Financiero*, el cual está formado por el conjunto de Leyes y reglamentos que regulan las distintas actividades financieras, entre las que se incluye la actividad aseguradora; y se cuenta con las autoridades encargadas de su supervisión y vigilancia; y las entidades financieras que intervienen.

NOVENA.- Pese a la existencia de un *Sistema Financiero Mexicano*, aún existen lagunas y confusiones en las normas legales de la materia que pueden producir la violación a los derechos tanto de los usuarios de servicios financieros, como de las instituciones que prestan tales servicios (en nuestro caso tratándose de seguros); por lo que el reto debe ser una reforma integral a todo ese sistema, de tal manera que se colmen las lagunas que aún imperan y, sobre todo, se prevean supuestos que en un futuro pudieran lastimar los derechos de las partes. Debe buscarse un equilibrio verdadero.

DÉCIMA.- El beneficiario es un elemento muy importante en el seguro de vida, pues es éste quien lo ánima, y sobre todo, le da sentido.

DÉCIMA PRIMERA.- Corresponde al asegurado el derecho de designar libremente a sus beneficiarios, sin que tal designación esté condicionada al parentesco, relación laboral o de amistad. El asegurado puede designar a quién desee como su beneficiario, ya sea persona física o moral, e incluso a menores de edad.

DÉCIMA SEGUNDA.- El concepto de *interés asegurable* no es aplicable al ramo de *personas*, ya que el mismo es propio de los contratos de seguro contra los *daños*; por lo que al aplicarlo a las pólizas de vida como una limitación del asegurado para designar a sus beneficiarios, se viola en su perjuicio el derecho de designar libremente a sus beneficiarios consagrado en el artículo 163 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

DÉCIMA TERCERA.- El documento idóneo para intentar el cobro del seguro de vida, tratándose de los seguros de *Vida Individual*, lo es la póliza en la que conste la designación de beneficiarios; y en el caso de los seguros de *Vida Grupo*, lo es la *cédula de consentimiento* firmada por el asegurado. En cada caso, dichos documentos acreditan el derecho de los beneficiarios sobre las sumas aseguradas pactadas una vez ocurrido el fallecimiento del asegurado.

DÉCIMA CUARTA.- Las sumas aseguradas contenidas en los contratos de seguro de vida no forman parte de la masa hereditaria, y por tanto no pueden ser dispuestas en testamento otorgado por el asegurado; sin embargo, la Ley de la materia dispone que para el caso de no existir designación de beneficiarios, se deberá pagar a la sucesión del asegurado, sea ésta testamentaria o intestamentaria, ya que dicha ley no hace distinción. Lo anterior es en razón de que a la aseguradora sólo le interesa saber quién tiene derecho a la herencia del asegurado para poder efectuar el pago del seguro a su favor; y por ello no debe pagarse con ningún otro documento distinto a la sucesión en caso de inexistencia de beneficiarios, pues los herederos siempre serán los que tengan mejor derecho.

DÉCIMA QUINTA.- La designación de beneficiarios económicos del trabajador (asegurado) emitida por las autoridades laborales no es la idónea para efectuar el cobro del seguro de vida; bien porque la autoridad laboral no es competente para resolver en materia de seguros, ni de sucesiones; y también porque existe artículo expreso en la Ley especial que establece que en caso de no existir designación de beneficiarios, el pago debe ser a favor de la sucesión del asegurado (artículo 164).

DÉCIMA SEXTA.- Si bien en la Ley sobre el Contrato de Seguro se establece en su Título III, correspondiente a las disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas, en las que se incluye el articulado que trata sobre el tema de los beneficiarios y los diversos supuestos que sobre ellos suelen presentarse en el seguro de vida; es decir, ya sea cuando se omitió su designación, o cuando la misma se realizó de manera ambigua o incompleta, o bien, cuando el beneficiario perdió su derecho sobre la suma asegurada por

haber atentado injustamente en contra de la vida del asegurado; tales disposiciones presentan confusiones por no estar descritas en forma adecuada, de modo que su aplicación suele estar permeada de errores y malas interpretaciones, mismas que pudieran violentar los derechos de las personas al efectuar pagos en forma errada, o provocando pagos dobles en perjuicio de las instituciones aseguradoras, impidiendo el sano equilibrio en las relaciones comerciales que surgen de ese tipo de contratos, por lo que resulta necesaria una reforma a dicha Ley en sus artículos: 164, 177, 173, 174 y 185.

DÉCIMA SEPTIMA.- Respecto al artículo 164 se concluye, que el enunciado que figura en su segundo párrafo: ...*salvo pacto en contrario*, es confuso por cuanto a que con ello puede intentarse el cobro del seguro de vida mediante documentación distinta al juicio sucesorio a bienes del asegurado cuando no exista designación de beneficiarios; situación que debe ser corregida, ya que en tal supuesto, es sólo la sucesión a bienes del asegurado quien siempre tiene mejor derecho al cobro del seguro. También resulta confuso que en caso de existir beneficiario irrevocable, no se indique nada cuando éste muera antes o después que el asegurado, pues el carácter de *irrevocable*, provoca una situación jurídica distinta al supuesto tratado en dicho dispositivo legal.

DÉCIMA OCTAVA.- El término 'desaparecer' empleado en el artículo 177 simplemente no se entiende, ya que el mismo es susceptible de interpretaciones; pudiendo pensarse que se refiere al fallecimiento del beneficiario, o bien, al simple hecho de no estar presente al momento de intentar el cobro del seguro, produciendo con ello confusiones que pueden terminar con pagos mal realizados.

DÉCIMA NOVENA.- El artículo 173 es igualmente confuso, pues no obstante que el mismo cumple su función de definir a los beneficiarios designados en la póliza como *herederos o causahabientes*, en el mismo no se establece cómo deben probar los mismos a la aseguradora tal calidad al momento de reclamar su pago.

VIGÉSIMA.- El artículo 174 si bien establece la regla para efectuar el pago a los beneficiarios designados mediante el grado de parentesco 'hijos y cónyuge que sobreviva', cuando no se estableció el porcentaje para cada uno de ellos, el mismo produce confusión por cuanto a que no establece que dicha regla aplica sólo cuando el beneficiario realizó su designación como se ha indicado, es decir, sin nombrarlos en forma taxativa; de tal manera que ello ha provocado que los pagos se emitan en la forma indicada por este dispositivo: 50% a favor de la cónyuge y el resto a favor de los hijos, aún cuando sí se designa a los beneficiarios por su nombre, y;

VIGÉSIMA PRIMERA.- En el artículo 185 no se indica nada al respecto, cuando el seguro de vida es contratado por persona distinta a aquella que, en su calidad de beneficiaria, atentó injustamente en contra de la vida del asegurado perdiendo su derecho sobre la suma asegurada; de tal suerte que las instituciones de seguros al acreditar que el beneficiario atentó en contra de la vida del asegurado, dejan de pagar creyendo que se encuentran liberadas de toda obligación, sin que se tome en consideración si tal seguro se pacto de buena fe, lo que traería como consecuencia que al no existir beneficiario del seguro por haber perdido su derecho sobre éste, el pago deba efectuarse a favor de la sucesión.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR CARVAJAL, Leopoldo. "Contratos Civiles". Editorial Porrúa. México. 1977.
2. AMBROISE COLIN, Henry Capitant. "Derecho Civil. Contratos". Vol. 2. Editorial Jurídica Universitaria. México. 2004.
3. ARANGIO RUIZ, Vicenio. "Instituciones de Derecho romano". Editorial De Palma. Argentina. 1973.
4. ARIAS, José. "Contratos Civiles". Editorial Teoría y Práctica. Argentina. 1939.
5. BADO CARDOZO, Virginia. "El Riesgo y la reticencia en el Contrato de Seguro". Editorial La Ley. España. 2009.
6. BAENA BAENA, Pedro Jesús. "El Derecho de rescate de la Provisión Matemática del Seguro de Vida". Editorial Librería Tirant lo Blanch. España. 2009.
7. BARRERA GRAF, Jorge. "Instituciones de Derecho mercantil". Segunda reimpresión. Editorial Porrúa. México. 1998.
8. BIAGGIO, Brugi. "Instituciones de Derecho Civil (italiano)". Traducción de la Cuarta Edición Italiana por Jaime Simo Borafuel. Editorial Hispano Americana. Italia. 1946.
9. BORJA SORIANO, Manuel. "Teoría General de las obligaciones". 15ª edición. Editorial Porrúa. México. 1997.
10. "Condiciones Generales y Cláusulas en el Seguro". Revista Sepin Responsabilidad Civil y Seguro. No 11. 2009. Coordinado por José Antonio Seijas Quintana. Editorial Sepin. Servicio de Propiedad. Madrid, España. 2009.
11. DE BUEN, Nestor. "Derecho del Trabajo". Tomo I. Undécima edición. Editorial Porrúa. México. 1998.
12. DE PINA VARA, Rafael. "Derecho Civil Mexicano". Tomo III. Editorial Porrúa. México. 1960.
13. DE PINA VARA, Rafael. "Elementos de Derecho Mercantil Mexicano". 26ª. Edición. Editorial Porrúa. México. 1998.
14. "Diccionario Enciclopédico de Derecho usual". Caballeras, Guillermo. 14ª. Edición. Tomo II. Editorial Heliasta. Argentina. 1979.

15. "Diccionario Enciclopédico Usual Larousse". Editorial Ultra. México. 2004.
16. "Diccionario Jurídico Mexicano". Instituto de Investigaciones Jurídicas. 4ta. Edición. Editorial Porrúa. México. 1991.
17. ENGELS, Federico. "Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado". Editores Mexicanos Unidos. México. 2002.
18. ENGELS, Federico. "El papel del Trabajo en la transformación del Mono en Hombre". Editorial Quinto Sol. México. 1988.
19. FLORIS MARGADANT, Guillermo. "Derecho Romano". Sexta edición. Editorial Esfinge. México. 1975.
20. FLORIS MARGADANT, Guillermo. "Panorama de la Historia Universal del Derecho". Quinta Edición. Editorial Porrúa. México. 1996.
21. GALINDO GARFIAS, Ignacio. "Derecho Civil". 12ª edición. Editorial Porrúa. México. 1993.
22. GARCÍA MAYNES, Eduardo. "Introducción al Estudio del Derecho". 43ª edición. Editorial Porrúa. México. 1992.
23. GARRIGUES, Joaquín. "Curso de Derecho Mercantil". 7ª edición. Editorial Temis. Colombia. 1987.
24. GUTIERREZ Y GONZÁLEZ, Ernesto. "Derecho de las Obligaciones". 12ª edición. Editorial Porrúa. México. 1999.
25. HALPERIN, Isaac. "Seguros". Vol. II. Editorial De Palma. Argentina. 1991.
26. JARAMILLO J., Carlos Ignacio. "Estructura de la Forma en el Contrato de Seguro". Editorial Temis. Colombia. 1986.
27. LEMUS GARCÍA, Raúl. "Derecho Romano". Editorial Limsa. México. 1979.
28. LOZANO NORIEGA, Francisco. "Contratos, Cuarto Curso de Derecho Civil". Editado por la Asociación Nacional de Notariado Mexicano, A. C. México. 1997.
29. MANTILLA MOLINA, Roberto L. "Derecho Mercantil". 29ª edición. Editorial Porrúa. México. 1993.
30. MARTINEZ GIL, José de Jesús. "Manual teórico práctico de seguros". Editorial Porrúa. México. 1984.

31. MORANDI F. Juan Carlos. "Elementos del Derecho Comercial, Seguros". Editorial Astrea. Argentina. 1998.
32. OVALLE FAVELA, José. "Teoría General del Proceso". Editorial Harla. México. 1994.
33. PALLARES, Eduardo. "Tratado de las Acciones Civiles". 8ª edición. Editorial Porrúa. México. 1997.
34. ROJINA VILLEGAS, Rafael. "Compendio de Derecho Civil". Tomo II. 28ª edición. Editorial Porrúa. México. 1997.
35. RUIZ RUEDA, Luís. "El contrato de seguro". Editorial Porrúa. México. 1978.
36. SÁNCHEZ MEDAL. Ramón. "De los Contratos Civiles". 17ª edición. Editorial Porrúa. México. 1999.
37. OSSA GÓMEZ, J. Efrén y DÍAZ GRABADOS, Juan Manuel. Congreso Iberoamericano de Derecho de los Seguros, "El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito". Talleres Gráficos de Fasecolda. Colombia. 1989.
38. "Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados". Ministerio de Economía y Hacienda. Editorial Ministerio de Economía y Hacienda. Madrid, España. 2010.
39. PENICHE BOLIO, Francisco J. "Introducción al Estudio del Derecho". Editorial Porrúa. México. 1996.
40. SANCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. "La Institución del Seguro en México". Editorial Porrúa. México. 2000.
41. VARGAS PEREZ, Francisco. "Teoría y Práctica de las Sucesiones". Editorial Trillas. México. 2005.
42. VAZQUEZ DEL MERCADO, Oscar. "Contratos mercantiles". 13ª. Edición. Editorial porrúa. México. 2004.
43. VEIGA COPO, Abel B. "Tratado del Contrato de Seguro". Editorial Civitas. España. 2009.
44. ARANGIO RUIZ, Vincenzo. "Instituciones de Derecho Romano". Editorial de Palma. Argentina. 1973.

LEGISLACIONES CONSULTADAS

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Editorial Colección de ordenamientos jurídicos. México. 2010.
2. Código Civil Federal. Editorial Sista. México. 2010.
3. Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Editorial Sista. México. 2010.
4. Ley sobre el Contrato de Seguro. Ediciones Fiscales Isef. México. 2010.
5. Código Civil para el Distrito Federal. Ediciones Fiscales Isef. México. 2010.
6. Nuevo Reglamento del Seguro de Grupo. Ediciones Fiscales Isef. México. 2010.

OTRAS FUENTES

1. http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lat/deance_r_vm/capitulo2.pdf
2. <http://www.empresaldia.com/seguros/brevehistoria.htm>
3. <http://www.monografias.com/trabajos33/seguros/seguros.shtml>.