

CAPITULO SEGUNDO

EL CONTRATO DE SEGURO

1.- CONTRATO DE SEGURO.

Toca en tunc ocuparnos ahora del tema total de esta investigación, nos referiremos al concepto del contrato, sus características, elementos esenciales, modos de contratación, su perfeccionamiento, y así a sus aspectos mas relevantes.

1.1. Concepto.

Sobre el concepto del contrato de seguro la mayoría de los tratadistas se manifiestan en el sentido de que resulta difícil ofrecer una definición completa de éste contrato, debido a los múltiples elementos que sobre él misma gravitan, con lo cual se hace casi imposible dar una definición uniforme a todos los contratos de seguro.

Compartimos la opinión en la dificultad de establecer una definición del contrato de seguro, ya que por principio de cuentas existen contratos, que aún y siendo de seguros, resultan diferentes en cuanto a los sujetos que participan en el mismo, razón por la que nos inclinamos a señalar que para efector prácticos las mejor definición, es la que nos ofrece el artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro ya que de la misma podemos partir para nuestro estudio.

El artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece:

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".

Para una mejor comprensión y entendimiento del contrato de seguro es conveniente precisar algunas definiciones que dan los tratadistas acerca del mismo.

Hémard, quien sostiene: "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".⁴²

Para el autor español Garriguez: "El seguro es un producto del riesgo. Todo riesgo engendra una preocupación y un deseo de seguridad. La finalidad del seguro consiste en dar seguridad contra el riesgo. Pero esta seguridad no puede alcanzarse por la supresión directa del acaecimiento temido (fuego, granizo, enfermedad, muerte, etc.), sino tan sólo por la certeza de que al sobrevenir la situación temida tendremos a nuestra disposición un valor económico que la compense. Este valor seguro que se espera, sustituye al valor cuya pérdida se teme; por ese se llama valor de sustitución o reemplazo. El seguro pone lo seguro en lugar de lo inseguro; ésta es la esencia de la institución".⁴³

El que se considera el más grande tratadista de seguros contemporáneo, Antigono Donati, estima que el seguro es: "Negocio en el que el asegurador, contra el pago u obligación del pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado de las consecuencias de un hecho dañoso incierto, siempre dentro de los límites convenidos".⁴⁴

Otro distinguido tratadista italiano, Brunetti, considera que: "El contrato de seguro es el contrato bilateral, autónomo, a título oneroso, por el que una sociedad de seguros,

⁴² Citado por Ruiz Rueda Ob cit Pág 49

⁴³ Garriguez Joaquín *Curso de Derecho Mercantil*, Tomo II México Editorial Porrúa. 1987. Pág. 247.

⁴⁴ Citado por Itzigsohn Ob.cit. Pág. 321.

debidamente autorizada para el ejercicio de una empresa, asume, contra el precio de una prima, el riesgo de proporcionar al asegurado una prestación determinada, en capital o renta, para el caso de que en el futuro se produzca un evento determinado contemplado en el contrato".⁴⁵

Para Oscar Vásquez del Mercado, "Es la relación jurídica en virtud de la cual la empresa aseguradora, contra el pago de una prima, se obliga a relevar al asegurado, en los términos convenidos de las consecuencias de un evento dañoso incierto; la prestación de la aseguradora consiste en resarcir el daño, pagar una suma de dinero"

Conviene citar al Maestro Arturo Díaz Bravo al referirse a la idea que del contrato de seguro da la Ley de la materia en su artículo 1º, resultando conveniente su cita ya que la crítica que del mismo hace, respalda lo que hemos asentado al principio de este tema, que es difícil establecer una definición del contrato de seguro.

"La noción que suministra la LCS coincide, en términos generales, con la de otras legislaciones: "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"

"Y sin embargo, noción tal no está exenta de reproche. El empleo de la preposición *mediante*, que equivale a la expresión *por medio de*, parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora solo surge una vez que se le ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues, como se verá posteriormente, tal obligación se perfecciona, conforme a la ley mexicana, por el mero consentimiento verbal"⁴⁶

Es conveniente citar también las definiciones de los Códigos Civil Italiano, Ley de Contrato de Seguro Española, Ley Argentina 17418 reguladora del contrato de seguro, todas ellas citadas por Díaz Bravo en su obra Contratos Mercantiles, al tratar el capítulo referente al contrato de seguro.

⁴⁵ Ibid.

⁴⁶ Díaz Bravo, Arturo. Ob. cit. pág 136.

- a) Código Civil Italiano (art. 1882) “El seguro es un contrato por el cual el asegurador, contra el pago de una prima, se obliga a resarcir al asegurado, dentro de los límites convenidos, del daño a él causado por un siniestro, o bien a pagar un capital o una renta al verificarse una eventualidad que afecte la vida humana”;
- b) Ley de Contrato de Seguro española (art. 1º): “El contrato de seguro es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”
- c) La Ley argentina 17418, reguladora del contrato de seguro, lo define así: “Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o a cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, también ha hecho lo propio en cuanto a la delimitación del contrato de seguro se refiere, publicando la siguiente jurisprudencia:

SEGUROS.- El contrato de seguro es aquel por el cual una de las partes se obliga, mediante cierta prima, a responder e indemnizar a la otra el daño que le pueden causar ciertos casos fortuitos a que está expuesta. La naturaleza de este contrato es bilateral, porque produce obligaciones recíprocas; para el asegurado, la de pagar la prima convenida y para el aseguradora, reportar las pérdidas causadas por un acontecimiento incierto previsto en el contrato; además, es de interpretación estricta, porque la responsabilidad del asegurador se extiende a los peligros expresamente determinados en la póliza respectiva de modo que cuando el asegurado exija el

pago de la indemnización, debe probar: primero, la existencia del contrato de seguro; segundo, la realización del siniestro; tercero, la existencia de la cosa destruida por el siniestro, y cuarto, el valor de ella; sin que baste que en la póliza exista una fórmula general que se refiera a los demás riesgos, peligros y desastres, a que estuviere expuesta la cosa asegurada, pues esto no es suficiente para fundar una reclamación, sino que es indispensable concretarla, señalando el caso fortuito que dio lugar a la pérdida, caso que debe ser de índole semejante a los enumerados en las fracciones del artículo 830 del Código de Comercio, cuanto se trata de seguros marítimos; pero no puede considerarse causa fortuita el notorio descuido del asegurado, ni el siniestro debido a los vicios propios de la cosa.

Quinta Epoca. Semanario Judicial de la Federación.
Tercera Sala. Tomo XXVII, pág. 254. Amparo Directo.
Mortola Santiago, 9 de Diciembre de 1929.

De todos esos conceptos que preceden, se desprenden aspectos de significativa importancia, que nos permiten realizar el examen inicialmente propuesto, conforme a los términos que se precisan a continuación.

1.2. Características.

Las características que distinguen al contrato de seguro y que se advierten de las definiciones que anteceden son las siguientes: 1.- *Mercantil*; 2.- *De garantía*; 3.- *Nominado*; 4.- *De empresa*; 5.- *Bilateral*; 6.- *Oneroso*; 7.- *Conmutativo en cuanto a las prestaciones a cubrir por las partes y aleatorio en cuanto a la realización del riesgo y su eventual compensación*; 8.- *De adhesión*; 9.- *Consensual en oposición a formal*; 10.-

De tracto sucesivo; 11.- Principal, 12.- De uberrimae fidei, fidejussio, o sea, de buena fe. 13.- Indemnizatorio y no de lucro.

1.2.1.- Contrato Mercantil.

Como precisamos desde el capítulo de antecedentes, el contrato de seguro quedó comprendido como un acto de comercio por así disponerlo el artículo 75 del Código, por lo que su carácter mercantil resulta por demás obvio y manifiesto.

En esas condiciones, al tener su esencia o naturaleza el carácter de mercantil, el contrato de seguro se regulará por la normatividad de la materia, conformada en este caso por las disposiciones específicas del Código de Comercio, la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, la Ley General de Sociedades Mercantiles, la Ley de Navegación para el caso del seguro marítimo, y demás ordenamientos legales que hagan alusión al mismo; por ende, las cuestiones y controversias que deriven de su interpretación, cumplimiento e incumplimiento que requieran de la intervención de los órganos jurisdiccionales serán de esta índole, sujetándose a las reglas procedimentales de cada una de las entidades federativas, por así disponerlo expresamente el Código de Comercio.

La naturaleza mercantil del contrato de seguro resulta fácil de advertir a través de la lectura de los dispositivos legales siguientes:

Código de Comercio:

1º.- “Los actos comerciales sólo se regirán por lo dispuesto en este Código y demás leyes mercantiles aplicables”.

75.- “La ley reputa actos de comercio:

...

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

1049.- "Son juicios mercantiles los que tienen por objeto ventilar las controversias que conforme a los artículos 4º, 75 y 76 deriven de los actos comerciales".

1050.- "Cuando conforme a las disposiciones mercantiles, para una de las partes que intervienen en un acto, éste tenga naturaleza comercial y para la otra tenga naturaleza civil la controversia que del mismo se derive se regirá conforme a las leyes mercantiles".

1054.- "En caso de no existir convenio de las partes sobre el procedimiento ante tribunales en los términos de los anteriores artículos, salvo que las leyes mercantiles establezcan un procedimiento especial o una supletoriedad expresa, los juicios mercantiles se regirán por las disposiciones de este libro y en su defecto se aplicará la Ley de procedimientos local respectiva"

1063.- "Los juicios mercantiles se substanciarán de acuerdo a los procedimientos, aplicables conforme este Código, las leyes especiales en materia de comercio, y en su defecto por la Ley procesal local respectiva"

En corroboración a lo expresado con antelación, con relación a la naturaleza mercantil del contrato de seguro, nos permitimos destacar el texto de los criterios siguientes de nuestro Máximo Tribunal:

RESPONSABILIDAD CIVIL OBJETIVA, AUTONOMIA DE LA ACCION DE.- Un recto análisis del artículo 1913 del Código Civil para el Distrito Federal revela, que la acción que regula es autónoma y no comprendida ni derivada de un contrato, pues en la responsabilidad civil objetiva los partícipes o sujetos de la misma son: el que por el empleo o uso de mecanismos peligrosos u otras conductas

análogas, causa el daño y aquel al que se le causa; consecuentemente el único responsable directo del pago de la indemnización lo es el sujeto activo de la conducta dañosa, sin que exista responsabilidad solidaria de las compañías aseguradoras frente al sujeto pasivo, máxime que no existe disposición legal que las solidarice con la acción personal de responsabilidad objetiva, pues el seguro se rige por ordenamientos legales diferentes, como son, la Ley General de Instituciones de Seguros y Fianzas y la Ley sobre el contrato del mismo, y la relación jurídica que establece este acto sólo vincula al asegurador con el asegurado, siendo tercero quien sufrió un daño con motivo de la responsabilidad objetiva. Octava Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: II Segunda Parte-2. Página: 486.

SEGURO, CUMPLIMIENTO DE UN CONTRATO DE. COMPETENCIA DEL JUEZ DEL DOMICILIO DE LA ASEGURADORA SI ASI SE PACTO.- Cuando se reclama el cumplimiento de un contrato de seguro, las cuestiones competenciales deben resolverse de acuerdo con las reglas que señala el Código de Comercio, si el referido contrato lo celebraron dos empresas que están consideradas como mercantiles por el artículo lo., fracciones III y IV, de la Ley de Sociedades Mercantiles, además de que el asunto es de naturaleza mercantil conforme al artículo 75, fracción XVI, del Código citado. Ahora bien, de conformidad con lo establecido por los artículos

1092, 1093 y 1104 del Código de Comercio, es juez competente aquél a quien los litigantes se hubieren sometido expresa o tácitamente, entendiéndose que hay sumisión expresa cuando los interesados renuncian clara y terminantemente al fuero que la ley les concede y designan con toda precisión el juez a quien se someten, y que sea cual fuere la naturaleza del juicio, será preferido a cualquier otro juez el del lugar designado en el contrato para el cumplimiento de la obligación. De acuerdo con estas reglas, si en el contrato de seguro se establece en una de sus cláusulas que en caso de controversia el asegurado podrá ocurrir a los Tribunales competentes del domicilio de la compañía aseguradora, resulta inconcuso que es el juez que ejerza jurisdicción en el mismo quien debe conocer del juicio de que se trata. Octava Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: I Primera Parte-1. Página: 345.

1.2.2.- Contrato de garantía.

El objeto del contrato de seguro, que se hace consistir en el compromiso de la aseguradora para resarcir o indemnizar al asegurado contra el pago de una prima, respecto de un daño que se llegue a producir por el eventual acontecimiento de un siniestro, es decir, asumir las consecuencias de un riesgo en los términos contractuales previstos, constituye una garantía en toda la acepción de la palabra.

En efecto, el significado del vocablo de acuerdo con Palomar de Miguel, no es otro distinto a: "Garantía.- f. Acción y efecto de afianzar lo estipulado.// Prenda, fianza.// Cosa que protege y asegura contra algún riesgo o necesidad"; a lo que debe agregarse la

connotación de la denominación del contrato de que se trata, que de acuerdo al citado autor, se entiende: "Seguro. (lat. *Securus*) adj. Libre y exento de todo peligro, riesgo o daño.// Indubitable, cierto y en cierto modo infalible.// Firme, constante y que no se halla en peligro de faltar o caerse".⁴⁷

En consecuencia, desde un enfoque gramatical o semántico, por el contrato de seguro debemos entender la garantía que otorga en grado de certeza una empresa aseguradora, en el sentido de comprometerse a asumir las consecuencias de la realización de una eventualidad de conformidad a los términos previstos, resarciendo un daño o indemnizándolo mediante una suma de dinero.

Esa significación del seguro como una garantía, se pone de relieve en diversos dispositivos legales a través de los cuales, a efecto de tutelar y proteger el interés público que se pone en juego y que se encuentra colocado por sobre cualquier interés particular, a las empresas aseguradoras se les obliga por mandato de ley a constituir reservas económicas, que garanticen a su vez el cumplimiento de sus obligaciones frente a sus asegurados,

Ley Sobre el Contrato de Seguro:

20.- "La empresa aseguradora estará obligada a ...

IV.- El momento a partir del cual se garantizará el riesgo y la duración de esta garantía;...".

37.- "Las instituciones de seguros deben diversificar las responsabilidades que asuman al realizar las operaciones de seguro y reaseguro. La Secretaría de Hacienda y Crédito Público determinará, mediante reglas de carácter general, los porcentajes de las sumas de capital mínimo de garantía y reserva de previsión que sirvan de base para fijar, en cada operación o ramo, los límites de retención de las instituciones en un solo riesgo...".

⁴⁷ Palomar de Miguel Ob cit Págas. 626 y 1031

- 46.- "Las instituciones de seguros deberán constituir las siguientes reservas técnicas:
- I.- Reservas de riesgo en curso;
 - II.- Reservas para obligaciones pendientes de cumplir;
 - III.- Reserva de previsión; y
 - IV.- Las demás previstas en esta ley".

Oscar Vásquez del Mercado se pronuncia en tal forma, no hace una referencia expresa a que el contrato de seguro deba ser considerado como un contrato de garantía, pero deja muy clara esa posibilidad al referir: "El seguro cumple con la importante función de dar tranquilidad al asegurado en tanto siente que elimina el riesgo que absorbe el asegurador".⁴⁸

Con relación a esa función garantora que cumple el contrato de seguro, encontramos en el siguiente criterio que nos permitimos destacar:

CONTRATO DE SEGURO. PERIODO A QUE SE LIMITA LA HIPOTESIS DE QUE LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NO RELEVA A LA ASEGURADORA DE CUMPLIR CON EL.- El artículo 1949 del Código Civil dispone que la facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera con lo que le incumbe; pero tratándose del contrato de seguro, este principio tiene la excepción que se desprende del artículo 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el sentido de que la empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo a pesar de que la prima no fuere pagada. Mas el alcance de esta excepción no es absoluto, sino limitado a los

⁴⁸ Ob cit. pág. 268.

treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, de acuerdo con lo que dispone el artículo 40 de la misma ley, por lo que, transcurrido ese período sin que el asegurado pague la prima, no resultaría lógico ni jurídico suponer que pueda después exigir el importe de la garantía contratada, porque para entonces no sólo habrá cesado su derecho, sino también los efectos del contrato.

Novena Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: II, Agosto de 1995. Tesis: I.1o.C.3 C. Página: 488.

Esta nota distintiva del seguro no es compartida por la mayoría de los tratadistas y más que formar parte de los elementos característicos del contrato por doctrina, es mi opinión agregarse al elenco de estas por el carácter práctico que representa.

La nota distintiva de la garantía llega a alcanzar su máxima expresión en la cláusula de indisputabilidad que se establece para los seguros de vida, en la cual se estipula que al paso de los dos años de vigencia continúa de la póliza el seguro es indisputable, lo cual implica que no se podrá invocar las omisiones, falsas e inexactas declaraciones del asegurado al momento de contratar para dar por rescindido el contrato o para evitar el pago de alguna reclamación.

1.2.3. Contrato Nominado.

Con relación a la tercera nota apuntada —conforme a ese criterio de clasificación que en atención a su regulación legal considera a los contratos como nominados o típicos en cuanto se encuentren sujetos a la misma, e innominados o atípicos los que no lo están— se advierte que con justificada y sobrada razón que el de seguro pertenece a la categoría de los contratos nominados o típicos, en virtud de que, por una parte, es el único contrato que posee una normatividad exclusiva en nuestra legislación, que en el caso

específico lo es la Ley sobre el Contrato de Seguro; y por otra parte, aunado a lo anterior cabe agregar el significativo hecho de que en nuestro sistema jurídico las empresas cuyo objetivo social lo constituye la explotación comercial de este contrato, para su organización y funcionamiento deben sujetarse a las normas de su ordenamiento legal rector, que es la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

Arturo Díaz Bravo precisa con especial claridad ésta nota distintiva de la contratación al referirse de la siguiente forma: “Un revelador indicio de la importancia económica del seguro, para los no iniciados, lo configura el hecho de que ningún otro contrato —a lo menos en México— reclama para sí una reglamentación tan amplia y detallada: desprendidos del *C. Com.* existen una ley exclusiva que lo regula y un capítulo de la *LNCM* dedicado, obviamente, al seguro marítimo; no falta un reglamento a propósito del seguro agrícola; otra ley más, igualmente exclusiva, consigna el régimen de constitución, control y vigilancia, de las empresas aseguradoras; una tercera, y varios reglamentos, son ordenadores de algunas manifestaciones específicas de nuestro contrato, como el seguro agrícola, el seguro de grupo y el seguro de viajero”⁴⁹

1.2.4. Contrato de empresa.

Que el contrato de seguro sea de empresa, significa de acuerdo a la normatividad del sistema financiero mexicano la posibilidad de llevar a cabo operaciones de seguros, que únicamente podrá otorgarse a instituciones conformadas como sociedades anónimas, que operan en este ramo de actividad comercial al amparo de una autorización otorgada por el Ejecutivo Federal, sujetas al control, supervisión y vigilancia de entidades gubernamentales, de acuerdo a normas contenidas en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros.

En consecuencia, el tratamiento legal que reciben el contrato de seguro y las empresas que lo desarrollan como actividad social, deriva del interés colectivo de los

⁴⁹ Díaz Bravo, Arturo Ob cit pág 135.

asegurados que se pone en juego y que requiere de una necesaria supervisión y vigilancia por parte de los órganos gubernamentales de la entidad estatal.

Acordes a esos razonamientos, encontramos las siguientes referencias del autor italiano César Vivante: "La garantía aislada por un riesgo individual no es un seguro. El seguro es —en la actualidad— un procedimiento técnico-económico para distribuir entre la masa de asegurables las consecuencias dañosas del siniestro, porque "el riesgo que se traslada del patrimonio de un particular al de otro no encuentra su seguridad: el asegurado esquivará el riesgo de incendio o del granizo pero afrontará el de la insolvencia de su llamado asegurador... La explotación técnica del ramo de seguros requiere que el asegurador sea una empresa, porque su funcionamiento exige la acumulación de una masa de riesgos, para la realización de la hipótesis estadística que lo funda y la formación de un fondo de primas que permita afrontar las obligaciones asumidas: no es posible alcanzar ese resultado industrial "si los negocios no se extienden a un amplio territorio, si no se continúan por una larga serie de años, si las primas recibidas no se emplean segura y fructuosamente, si no se seleccionan los riesgos con cautela técnica, si no se gana la confianza de los asegurados con un capital inicial de garantía".⁵⁰

Al respecto Vásquez del Mercado se pronuncia sobre la necesidad de que el contrato de seguro sea un contrato de empresa, al expresar: "A efecto de que la actividad aseguradora pueda desarrollarse o cumplir su función social y económica, se requiere necesariamente que se haga por medio de una organización de empresa que cumpla plenamente con los principios de una técnica moderna del seguro. Estos principios, como dijimos, son fundamentales y atienden a los riesgos en masa y homogéneos, para poder determinar más o menos con exactitud la prima, en relación con las probabilidades de que se produzca el siniestro. El seguro no puede existir a menos que se practique por una empresa científicamente organizada."⁵¹

⁵⁰ Citado por Halperin Ob cit 1993 Págs 6 y 15

⁵¹ Vásquez del Mercado Ob cit Pag 266

Por otra parte, resulta conveniente señalar que la noción de empresa, se nos clarifica a través de la referencia siguiente del autor Barrera Graf: "La empresa o negociación mercantil es una figura de índole económica, cuya naturaleza intrínseca escapa al derecho... es una figura esencial del nuevo derecho mercantil, que consiste en el conjunto de personas y cosas organizadas por el titular, con el fin de realizar una actividad onerosa, generalmente lucrativa de producción o de intercambio de bienes o de servicios destinados al comercio... Se trata, en primer lugar, del titular de la negociación y de la organización que impone a ella el empresario; en segundo lugar, de un conjunto organizado de personas y de bienes y derechos, e inclusive de obligaciones que aquel asume; en tercer lugar, de una actividad de carácter económico (producción y distribución de bienes, prestación de servicios); y en cuarto, que va dirigida o está destinada al mercado, o sea, al público en general".⁵²

Para el distinguido tratadista Mantilla Molina: "La negociación mercantil es el conjunto de cosas y derechos combinados para obtener u ofrecer al público bienes o servicios, sistemáticamente y con propósitos de lucro... subsiste mientras subsista la combinación de cosas y derechos que la forman, y con independencia de la persona que la construyó".⁵³

En nuestro sistema jurídico, el reconocimiento a esa noción o idea de empresa o negociación mercantil, como conjunto organizado de elementos complejos en torno a la realización de actividades comerciales, es por demás extenso; se encuentran menciones directas al concepto de referencia, no tan sólo en el abundante cúmulo de leyes mercantiles vigentes, sino también en diversidad de ordenamientos, que van desde la Constitución, Ley Federal del Trabajo, códigos y leyes fiscales, administrativas, civiles, penales y procesales a muchos otros más".⁵⁴

⁵² Barrera Graf, Jorge *"Instituciones de Derecho Mercantil"* México Editorial Porrúa 1993. Págs. 81, 82 y 83

⁵³ Mantilla Molina, Roberto *"Derecho Mercantil"* México. Editorial Porrúa. 1982. Pág 97

⁵⁴ Sepúlveda Sandoval. Ob.cit. Pág. 91.

Aplicado lo anterior al negocio de seguros, como sostiene Díaz Bravo: “Sólo la empresa profesional aseguradora puede garantizar la formación de una mutualidad de asegurados, indispensable para la operación técnica del seguro. En otras palabras, la determinación de la prima, cuyo monto, sumado al de las demás que deben pagar los demás asegurados —la mutualidad—, sólo es posible a través de la reunión de todas ellas, pues considerados en conjunto los aportadores facilitan el cálculo de probabilidades del número y monto de los siniestros que los afectarán, mediante la aplicación de la ley de los grandes números”.⁵⁵

Ahora bien, el contenido de los preceptos que a continuación se transcriben corroboran lo expresado, en el sentido de que el contrato de seguro en nuestro sistema jurídico debe ser de empresa, en esos términos antes precisados:

Ley sobre el Contrato de Seguro:

1º.- “Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora...”.

2º.- “Las empresas de seguros sólo podrán organizarse y funcionar de conformidad con la Ley General de Instituciones de Seguros”.

Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:

1o.- “Las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros, quedan sujetas a las disposiciones de esta Ley.

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”.

2o.- “La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, será el órgano competente para interpretar, aplicar y resolver para efectos administrativos lo relacionado con los

⁵⁵ Díaz Bravo, Arturo “*Contratos Mercantiles*” México Editorial Harla 1991 Pág 134.

preceptos de esta Ley y en general para todo cuanto se refiere a las instituciones y sociedades mutualistas de seguros. Para estos efectos, podrá solicitar cuando así lo estime conveniente la opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, del Banco de México o de algún otro organismo o dependencia en razón de la naturaleza de los casos que lo ameriten.

Competerá exclusivamente a la mencionada Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la adopción de todas las medidas relativas a la creación y al funcionamiento de las instituciones nacionales de seguros.

En la aplicación de la presente Ley, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la intervención, que en su caso, corresponda a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, deberá procurar un desarrollo equilibrado del sistema asegurador, y una competencia sana entre las instituciones de seguros que lo integran".

- 4º.- "Se considerarán operaciones de seguros sujetas a las disposiciones de las leyes mexicanas, las que se celebren en el territorio nacional".
- 5º.- "Para organizarse y funcionar como institución o sociedad mutualista de seguros se requiere autorización del Gobierno federal, que compete otorgar discrecionalmente a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público".
- 7º.- "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 seguro:..."
- 29.- "Las instituciones de seguros deberán ser constituidas como sociedades anónimas de capital fijo o variable, con arreglo a lo que dispone la Ley General de Sociedades Mercantiles,..."

Cabe destacar por último, con relación a esta nota distintiva en comento, la opinión del antes citado tratadista Díaz Bravo, quien considera lo siguiente: "El de seguro es uno de ellos, por así disponerlo el transcrito precepto que vierte el concepto legal, pero

también los artículo 3º.- I y 136-IV LGIS, el primero de los cuales prohíbe” “... a toda persona física o moral distinta de las señaladas en el artículo 1º de esta ley, la práctica de cualquier operación activa de seguros en territorio mexicano”, y el segundo condena de ineficaces “los contratos concertados contra las prohibiciones del artículo 3º.”, al afirmar que no producirán efecto alguno.... Es difícil concebir un asegurador no empresario. La necesidad de disponer de crecidos recursos, pero sobretodo de una organización de los numerosos factores del seguro racionalmente operado, primordialmente actuariales, técnicos, jurídicos, médicos, contables, y comerciales, sólo puede satisfacerse mediante la empresa”.⁵⁶

La sujeción a esas condiciones por las aseguradoras en nuestro país, se pone de manifiesto en el texto del criterio siguiente de nuestro Máximo Tribunal:

ASEGURADORAS. FONDO DE RESERVA DE LAS OBLIGACIONES PENDIENTES DE CUMPLIR. CUANTIFICACION DEL PAGO EN FAVOR DEL RECLAMANTE.- De una apreciación armónica y jurídica del contenido de los artículos 50, fracción I, inciso d) y 55, fracción II, de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, es evidente que la intención del legislador al constreñir legalmente a las instituciones aseguradoras, a crear un fondo de reserva de las obligaciones pendientes de cumplir, fue la de garantizar a los beneficiarios el pago de las sumas de dinero que legalmente les correspondan, entre otros casos, cuando está en litigio el cumplimiento de las obligaciones de pago de la institución aseguradora derivadas de un contrato de seguro. Asimismo, se evidencia que a manera de sanción a la aseguradora,

⁵⁶ Díaz Bravo. Ob.cit. Pág 134.

en caso de determinarse la actualización de su incumplimiento por la procedencia del reclamo del beneficiario (cuando la Comisión Nacional de Seguros es quien ordena a aquélla la creación del fondo de reserva), el legislador estableció que los productos de la reserva en mérito quedarían a favor de la parte reclamante. De tal suerte que si el pago de los productos de reserva en favor del reclamante, es una consecuencia del incumplimiento de la aseguradora y habiendo generado tal incumplimiento la obligación de pago de una cantidad de dinero legalmente determinada, esto pone de manifiesto, por un principio de lógica y de congruencia, que la cuantificación de los productos generados por el fondo de reserva en mérito para su aplicación al reclamante, debe hacerse en la medida en la que haya prosperado la acción de éste, pues no sería congruente que la cuantificación de la sanción partiera de una cantidad distinta a aquella en la que se cuantificó el pago al que estaba obligada la aseguradora, por lo que si la reclamación procedió sólo parcialmente, esto es, por una cantidad menor a la demandada, en la misma medida será condenada la aseguradora al pago de los productos generados por el multicitado fondo.

Novena Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: II, Noviembre de 1995. Tesis: I.8o.C.25 C. Página: 503.

1.2.5. Contrato de bilateral.

En cuanto a esta nota característica, debe indicarse que el contrato de seguro es bilateral, en ese contexto de que "el contrato es bilateral cuando las partes se obligan recíprocamente" (artículo 1836 del Código Civil para el Distrito Federal), toda vez que en el mismo, se imponen derechos y obligaciones recíprocos a las partes contratantes, que lo son la aseguradora y el tomador del seguro o asegurado.

En efecto, de la definición misma del contrato de seguro contenida en el artículo 1º de la Ley sobre el Contrato de Seguro se advierte la existencia de tales obligaciones recíprocas, que lo distinguen como un contrato bilateral, como son: por una parte, la relativa a cargo de la aseguradora de asumir las consecuencias de un eventual riesgo, resarciendo el daño o pagando una suma de dinero, y por otra, la que recae al asegurado o tomador del seguro consistente en pagar a aquella la prima correspondiente.

Es de mencionarse que sería incorrecto considerar como únicas las obligaciones desprendidas del artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ya que del texto de la Ley se establecen mas imposiciones de observancia obligatoria para las partes.

En alusión a esta nota característica de la bilateralidad del contrato de seguro, estimamos conveniente destacar los criterios siguientes, que resultan de aplicación al caso:

CONTRATO DE SEGURO. SU EXISTENCIA NO ESTA SUPEDITADA AL PAGO DE LA PRIMA.- Del texto de los artículos 1o., 19, 20 y 21, fracciones I y II, de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, se infiere que no es indispensable que la prima sea pagada para que el contrato exista, sino solamente que se cumplan los requisitos establecidos en el tercero de los preceptos en cita que son los que permiten conocer cuál fue la verdadera voluntad de las partes;

por lo que, desde que éstos quedan satisfechos, a partir de entonces el contrato obliga a las partes de acuerdo con lo señalado por el artículo 1796 del Código Civil, aplicado supletoriamente a la referida ley, en el sentido de que los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Pero debe puntualizarse que una cosa es la existencia del contrato y otra distinta su cumplimiento; de tal modo que, al generar derechos y obligaciones recíprocos, entonces, de acuerdo con el artículo 1949 del Código Civil que dispone que la facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas para el caso de que uno de los obligados no cumpliera lo que le incumbe, si el asegurado reclama de la aseguradora el pago del monto de la garantía, es necesario que demuestre primero haber cumplido con la obligación que era a su cargo, o sea, que pagó el importe estipulado por la prima, salvo en el caso de excepción previsto en los artículos 40 en relación con el 35, ambos de la Ley Sobre el Contrato de Seguro. Novena Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: II, Agosto de 1995. Tesis: I.1o.C.2 C. Página: 489.

CONTRATO DE SEGURO. LA CONSECUENCIA DEL RIESGO ASEGURADO DEBE CUBRIRLO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.- De la exégesis de los preceptos transcritos se obtiene: Que el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos

personas, moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la aseguradora a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, la asegurada a cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato, el cual podrá referirse a alguna de las operaciones que establece el artículo 7o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son: de vida, accidentes y enfermedades y daños en alguna o algunas de las ramas siguientes: a) Responsabilidad civil y Riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si en el caso el contrato celebrado se refirió al riesgo de daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa, al darse la eventualidad prevista en el contrato de seguro, el daño al vehículo, y estar cubierta la prima, era obligación de la compañía de seguros pagar el daño contratado. Es necesario distinguir entre el objeto del contrato de seguro y las causas que pueden actualizar el citado objeto; así un contrato de vida tiene por objeto cubrir la muerte del asegurado, las causas de la muerte pueden ser varias; por tanto, al darse la eventualidad y no encontrarse en alguna de las exclusiones que expresamente deben estar consignadas en el

contrato, la aseguradora asume la obligación de cubrir la cantidad contratada; en el caso, el objeto del contrato fue los posibles daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa; ahora, tomando en consideración que el contrato de seguro tiene la característica de circunstancial, las causas que enumera la póliza deben ser estimadas como meramente enunciativas y no limitativas, puesto que las limitaciones se establecen en las exclusiones; todo lo expuesto se obtiene de lo que dispone el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguros ya transcrito, pues en él queda señalado que la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo; esto es, la aseguradora se obliga a pagar todo lo que pueda ocurrir, sobrevenir o pasar siempre que tenga el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hubieran asegurado. Octava Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: XIII - Junio. Página: 544.

1.2.6. Contrato de oneroso.

Asimismo, se infiere que el contrato de seguro es oneroso, toda vez que se convienen estipulaciones de las cuales derivan provechos y gravámenes recíprocos para las partes contratantes, en concordancia con esa composición a que alude textualmente el Código Civil para el Distrito Federal: "Es contrato oneroso aquel en que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos" (artículo 1837).

En efecto, el contrato de seguro es oneroso en esa composición de imponer provechos y gravámenes recíprocos, pues como sostiene Garriguez: "Ha de ser un contrato oneroso: a la futura posible prestación del asegurador se contraponen la actual prestación del asegurado, sea bajo la forma de prima, sea bajo la forma de contribución en el seguro mutuo".⁵⁷

1.2.7. Contrato conmutativo en cuanto a las prestaciones a cumplir por las partes y aleatorio en cuanto a la realización del riesgo y su eventual compensación.

El contrato de seguro en cuanto a la determinación de las prestaciones a que se obligan sus partes, reviste la dualidad de ser conmutativo a la vez que aleatorio.

Para corroborar la aseveración anterior, debe señalarse que al analizar el contrato de seguro con relación al contenido del dispositivo del Código Civil para el Distrito Federal que con atinencia precisa los conceptos que aluden a estas notas en los contratos, se arriba a la conclusión antes expresada, toda vez que, por una parte, en esa concertación existe la certeza en cuanto a la determinación, tanto del importe de la prima a cubrir por el asegurado como el límite de responsabilidad de la aseguradora y, de que, por otra parte, el posible resarcimiento o pago de la indemnización a que se compromete ésta depende de la realización de las eventualidades previstas.

El contenido de ese precepto legal de referencia, es el siguiente:

1838.-"El contrato oneroso es conmutativo cuando las prestaciones que se deben las partes son ciertas desde que se celebra el contrato, de tal suerte que ellas pueden apreciar inmediatamente el beneficio o la pérdida que les cause éste. Es aleatorio cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que hace que no sea posible la evaluación de la ganancia o pérdida, sino hasta que ese acontecimiento se realice".

⁵⁷ Garriguez. Ob.cit. Pág 255.

Los criterios de nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación que a continuación se transcriben, resultan de aplicación con relación a esas notas analizadas:

SEGURO, CONTRATO DE. REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑIAS ASEGURADORAS.- El contrato de seguro, siendo un contrato aleatorio, pues depende de un hecho incierto o contingente que entraña azar e implica el posible pago de beneficios que se encuentren completamente fuera de proporción, con las primas pagadas, requiere, en su celebración, de la buena fe del solicitante; porque las declaraciones de éste serán la base para el contrario, según dispone el artículo 7o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro y lo confirma su artículo 47, al decir que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8o. del citado ordenamiento, tiene una doble limitación, expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y que sean "importantes para la apreciación del

riesgo o que puedan influir en las condiciones convenidas". Lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe, también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder, con objeto de inducirlo a error y obtener una confesión contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Esto en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, las preguntas, como las contestaciones, deben regirse, en su apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión.

Séptima Época. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 71 Cuarta Parte. Página: 41.

SEGURO, CONTRATO DE. DEBE EXISTIR BUENA FE EN LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO.-

Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente, que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que

los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de manera que es el factor contingencia el que decide cual de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o de igualdad.

Séptima Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 71 Cuarta Parte. Página: 39.

En cuanto al carácter conmutativo del contrato de seguro es pertinente apuntar dado el avance que han tenido las compañías aseguradoras en los productos que ofrecen al público, que actualmente hay sumas aseguradas sin límite, por lo que el aspecto conmutativo del contrato puede llegar a perderse si se considera este elemento en forma estricta, esto en virtud de que la suma asegurada es determinable y no determinada, pero para efectos prácticos conviene seguir viendo al seguro como un contrato conmutativo ya que las prestaciones son ciertas desde que se celebra el contrato.

La aleatoriedad del contrato de seguro, sin duda alguna se obtiene de que el nacimiento de sus efectos se gesta en el momento en que tiene verificativo el evento dañoso previsto en el contrato, siniestro, es hasta entonces que el asegurador hace frente a las obligaciones otorgadas en la contratación.

La aleatoriedad que caracteriza al aseguramiento deviene de la incertidumbre que hay en cuanto a la realización del siniestro, ya que este es un evento de naturaleza futura e incierta, luego entonces, de aquí la aleatoriedad del contrato.

Conviene atender lo expresado por Rodríguez y Rodríguez al referirse a éste concepto de aleatoriedad del contrato, "*No es un contrato aleatorio*, la consideración del mismo en masa demuestra la regularidad de la producción del siniestro, por

consiguiente, el álea puede existir, si cada contrato se considera aisladamente; pero desaparece cuando se tiene en cuenta el conjunto de los realizados por una empresa".⁵⁸

Verdaderamente resulta sorprendente la visión que tuvo Rodríguez y Rodríguez, ya que su opinión data de los años 70, cuando las instituciones de seguros no habían alcanzado ni por asomo el desarrollo actuarial y tecnológico que actualmente tienen, haciendo notable su opinión toda vez que actualmente sí puede resultar cierto lo expresado por el insigne tratadista, ya que precisamente esa es la función de cálculo que tienen ahora las instituciones aseguradoras, toda vez que dadas las fórmulas actuariales actualmente utilizadas resulta bastante fácil de determinar las pérdidas que se llegarán a sufrir en determinados segmentos.

La opinión de Rodríguez y Rodríguez parece ser acertada viéndose la contratación como producto de empresa, es decir un producto en masa, ya que al tener esta nota característica el contrato de seguro el cálculo de las pérdidas se hace más sencillo.

1.2.7.1.- El 11 de septiembre recuerda la aleatoriedad del contrato de seguro.

Como mencione en el número anterior, me parece atinada la apreciación hecha por Rodríguez y Rodríguez, ya que en la actualidad dada la tecnología utilizada en el medio asegurador, así como lo casi perfecto de los cálculos actuariales, se había dejado de poner atención a lo aleatorio del seguro.

Hasta el 11 de septiembre del 2001 las compañías aseguradoras y reaseguradoras recordaron lo difícil que era su negocio, así como la enorme responsabilidad que tienen frente a la sociedad, se habían olvidado ya de lo arriesgado que era el mercado asegurador.

⁵⁸ Rodríguez y Rodríguez. ob. cit pág 166.

El 11 de septiembre del 2001 puso en su lugar de nueva cuenta la aleatoriedad del contrato ya que el suceso ocurrido en la ciudad de Nueva York, se convirtió en una llamada de atención a las compañías de seguros sobre la forma de calcular los riesgos, es decir, el atentado de las torres gemelas nos recordó que el seguro si es aleatorio.

Agustín Gutiérrez Aja, en su excelente ponencia presentada en el último Congreso Nacional de la Asociación Mexicana de Derecho de Seguros y Fianzas en el mes de Noviembre del 2002, ofreció una interesante recopilación de datos presentados en una serie de tablas que nos muestran las pérdidas de las compañías aseguradoras y reaseguradoras, así como los porcentajes de fallo en el cálculo de los riesgos por la aseguranza de las torres gemelas.

Las tablas que presentaremos a continuación nos darán una rápida referencia a lo ocurrido en el mercado asegurador y reasegurador a nivel internacional.

Pérdidas por Ramo (US\$ billones)

Tipo de Negocio	Baja	Alta
Estimados (Tillinghast)		
RC – patronal	3.0	5.0
Aviación	3.0	6.0
Property – comercial	10.0	12.0
Personas	4.5	6.0
Responsabilidad Civil	5.0	20.0
Interrupción de Negocio	3.5	7.0
Otros	1.0	2.0
Total	30.0	68.0
Estimados (SOC Private Capital)		
Property	6.0	8.0
Contenidos	5.5	8.0
Autos – líneas personales	0.5	0.5
Interrupción de Negocio	5.0	10.0
RC – patronal	3.0	3.0
RC – general	5.0	10.0
RC – aerolíneas	3.5	5.0
Aeropuertos y otras responsabilidades	1.5	1.5
Vida y Accidentes personales	6.0	6.0
Factores desconocidos	3.0	3.0
Total	37.0	57.0



Pérdidas Estimadas para la Industria Aseguradora - \$ b

Fuente	Baja	Promedio	Alta	Observaciones
A M Best	---	30.0	---	"por lo menos"
St Paul	30.0	32.5	35.0	
Fitch	33.0	34.0	35.0	Incluye Vida/Salud
Morgan Stanley	34.5	37.8	41.0	Incluye Vida/Salud
AIG	---	---	40	Incluye Vida/Salud
Munich Re	---	---	40	Incluye Vida/Salud
Tillinghast	30.0	44.0	58	Incluye Vida/Salud
Sedgwick Oakwood	37.0	47.0	57.0	Incluye Vida
Guy Carpenter	31.0	63.5	96.0	Incluye Vida/Salud
Promedio Total		41		

M

3

Pérdidas Estimadas de las 20 aseguradoras y reaseguradoras más afectadas

Compañía	Actual	Inicial
Lloyd's	2700	1900
Berkshire Hathaway	2200	---
Munich Re	2100	912
Allianz	1300	643
Swiss Re	1230	741
Zurich Re	900	400
AIG	800	500
Citigroup	700	---
St Paul	700	---
XL Capital	700	---
Chubb	600	---
ERC	600	---
Axa	550	400
Ace	550	\$550
Hartford	450	---
Generali	415	---
Partner Re	400	---
Hannover Re	364	---
CNA	350	---
Liberty Mutual	300	---

M

5

Pérdidas más significativas cubiertas por Lloyd's

Evento	Año	Cantidad en Millones de US\$	Total Capacidad Bruta	% sobre la capacidad Total	Total Pérdidas de la Industria	% Neto sobre la Pérdida de la Industria
Ataque WTC	2001	\$ 1,864	\$ 14,584	12.9%	\$ 34,64	5.4%
Ataque WTC	2001	\$ 1,864	\$ 14,584	12.9%	\$ 19,796	9.5%
Huracan Hugo	1989	\$ 1,346	\$ 15,391	8.7%	\$ 5,770	23.3%
Huracan Andrés	1992	\$ 1,022	\$ 14,448	7.1%	\$ 19,449	5.3%
Tormenta Dana	1990	\$ 890	\$ 15,565	6.0%	\$ 5,992	15.5%
Piper Alpha	1988	\$ 445	\$ 14,735	3.0%	\$ 2,884	15.4%
Exxon Valdez	1989	\$ 371	\$ 15,391	2.4%	\$ 1,074	34.5%
Promedio		\$ 1,000	\$ 14,986	6.7%	\$ 9,161	17.3%
Promedio ex Ataque WTC		\$ 823	\$ 15,067	6.5%	\$ 7,033	18.6%

M
1

Revisión de pérdidas acumuladas

Compañía	Fecha	Estimación Original		Estimación Revisada		% Cambio	
		Baja	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta
Munich Re	9/20	\$920	\$ 920	\$ 1,942	\$ 1,942	111%	111%
Swiss Re	9/20	\$ 730	\$ 730	\$ 1,615	\$ 1,615	121%	121%
Allianz	9/21	\$ 635	\$ 635	\$ 920	\$ 920	45%	45%
Zurich	9/24	\$ 400	\$ 400	\$ 600	\$ 800	50%	50%
ACE Limited	9/24	\$ 500	\$ 500	\$ 688	\$ 688	38%	38%
AXA	9/21	\$ 300	\$ 400	\$ 550	\$ 550	83%	83%
Gerling Global	9/24	\$ 40	\$ 64	\$ 201	\$ 247	337%	266%
QBE	9/17	(a)	(a)	\$ 124	\$ 124		

M
6

Pérdidas Estimadas a la fecha

Compañía	Pérdidas Estimadas		% sobre Total			Compañía	Pérdidas Estimadas		% sobre Total		
	Baja	Alta	Baja	Alta	Acum		Baja	Alta	Baja	Alta	Acum
Berkshire H	\$2,200	\$2,200	11.0%	10.8%	10.8%	Everest Re	\$115	\$115	0.6%	0.6%	89.0%
Munich Re	\$1,942	\$1,942	10.2%	9.5%	20.3%	Overseas Partner	\$114	\$114	0.6%	0.6%	90.1%
Swiss Re	\$1,615	\$1,615	8.5%	7.9%	28.1%	Brit Insurance	\$103	\$103	0.5%	0.5%	90.6%
Allianz	\$920	\$920	4.8%	4.5%	32.5%	Manulife	\$100	\$100	0.5%	0.5%	91.1%
Zurich Financial	\$900	\$900	3.2%	3.0%	35.5%	New York Life	\$100	\$100	0.5%	0.5%	91.6%
AIG	\$500	\$900	2.6%	3.0%	40.5%	Odyssey Re	\$80	\$80	0.4%	0.4%	92.0%
Citigroup	\$760	\$760	4.1%	3.8%	44.2%	Kemper	\$80	\$80	0.3%	0.4%	92.4%
St Paul	\$700	\$700	3.7%	3.4%	47.5%	IPC Holdings	\$75	\$75	0.4%	0.4%	92.8%
XL Capital	\$600	\$700	3.2%	3.4%	51.1%	Markel	\$75	\$75	0.4%	0.4%	93.1%
Hartford	\$662	\$662	3.6%	3.4%	54.5%	Trenwich	\$50	\$75	0.3%	0.4%	93.5%
ACE Limited	\$688	\$688	3.6%	3.4%	57.8%	Amlin PC	\$66	\$66	0.3%	0.3%	93.8%
GE (Employee Re)	\$600	\$600	3.2%	2.9%	60.8%	ABB Ltd	\$40	\$60	0.2%	0.3%	94.1%
Chubb	\$500	\$600	2.6%	2.9%	63.7%	Aon	\$50	\$55	0.3%	0.3%	94.4%
AXA	\$550	\$550	2.9%	2.7%	66.4%	London Life Insurance	\$52	\$52	0.3%	0.3%	94.6%
Lloyd's	\$500	\$500	2.6%	2.4%	68.8%	CGNU	\$51	\$51	0.3%	0.3%	94.9%
MetLife	\$386	\$462	2.0%	2.3%	71.1%	Aegon	\$50	\$50	0.3%	2%	95.1%
Liberty Mutual	\$308	\$462	1.6%	2.3%	72.3%	Lincoln National	\$50	\$5	0.3%	2%	95.4%
PartnerRe	\$375	\$400	2.0%	2.0%	75.3%	INJ	\$47	\$47	0.2%	0.2%	95.6%
Hannover Re	\$364	\$364	1.9%	1.9%	77.1%	Wellington	\$44	\$44	0.2%	0.2%	95.8%
CNA	\$200	\$350	1.1%	1.7%	78.6%	Co	\$44	\$44	0.2%	0.2%	96.0%
FM Global	\$250	\$250	1.3%	1.2%	80.0%	RenaissanceRe	\$38	\$38	0.2%	0.2%	96.2%
Gerling Global	\$201	\$247	1.1%	1.2%	81.2%	SAFECO	\$35	\$35	0.2%	0.2%	96.4%
Royal & Sun Alliance	\$220	\$220	1.2%	1.1%	82.3%	PXRE	\$30	\$35	0.2%	0.2%	96.6%
SCOR	\$150	\$200	0.8%	1.0%	83.3%	HCC	\$34	\$34	0.1%	0.1%	96.7%
Prudential	\$115	\$192	0.6%	0.9%	84.2%	AOF	\$28	\$33	0.1%	0.2%	96.9%
Northwestern M	\$162	\$162	1.0%	0.9%	85.1%	American Financial	\$31	\$31	0.2%	0.2%	97.1%
QBE Insurance	\$191	\$191	1.0%	0.9%	86.1%	SVB Holdings	\$29	\$29	0.2%	0.1%	97.2%
White Mountains	\$175	\$175	0.9%	0.9%	86.9%	Tokio Marine	\$25	\$25	0.1%	0.1%	97.3%
Transatlantic	\$154	\$154	0.8%	0.8%	87.7%	WR Berkley	\$10	\$25	0.1%	0.1%	97.4%
En Insurance Group	\$100	\$150	0.5%	0.7%	88.4%	Clara	\$25	\$25	0.1%	0.1%	97.5%
Fairfax Finco	\$100	\$125	0.5%	0.6%	89.0%	Clara	\$25	\$500	2.5%	2.5%	2.5%
Subtotal	\$15,836	\$18,219	89.0%	89.0%	89.0%	Total	\$19,974	\$20,454	100%	100%	100%



Impacto de Pérdidas Estimadas cubiertas por Aseguradoras Norteamericanas (3er trim. 2001)

Compañía	Precio	Ingresos	EPS	BY	BVPS	P/B	Ingresos	EPS	BY	BVPS	P/B
ACE	\$28.67	\$156.9	\$0.68	\$5,646	\$24.42	1.2	(\$396.6)	\$1.07	\$5,089	\$22.02	1.3
Aetna	\$28.69	(\$75)	(\$0.52)	\$10,058	\$70.33	0.4	(\$84.7)	(\$0.59)	\$10,048	\$70.2	0.4
AIG	\$78	\$2,003.6	\$0.75	\$52,526	\$19.91	3.9	\$1,468.2	\$0.55	\$52,183	\$19.70	4.0
Allmerica	\$44.65	\$66	\$1.24	\$2,508	\$47.50	0.9	\$55	\$1.03	\$2,497	\$47.3	0.9
Aon	\$42	\$127	\$0.47	\$3,566	\$13.26	3.2	\$93	\$0.34	\$3,532	\$13.13	3.2
Berkshire H	\$70,000	\$1,904	\$1250	\$63,819	\$41,815	1.7	\$463.78	\$305	\$62,379	\$40,871	1.7
Chubb	\$71.41	\$177.3	\$1.01	\$6,921	\$41.22	1.7	(\$353)	(\$2.00)	\$6,400	\$38.22	1.5
Citigroup	\$40.50	\$3,643	\$0.72	\$71,976	\$14.4	2.8	\$3,143	\$0.62	\$71,256	\$14.32	2.8
CNA	\$27.04	\$89.8	\$0.49	\$7,593	\$41.43	0.7	(\$140.18)	(\$0.76)	\$7,363	\$40.18	0.7
Everest Re	\$64.70	\$56.9	\$1.2	\$1,764	\$38.05	1.7	(\$20.60)	(\$0.44)	\$1,686	\$36.37	1.8
Hartleysville	\$23.99	\$12.5	\$0.42	\$579.97	\$19.46	1.2	\$10.2	\$0.34	\$556.57	\$18.68	1.3
Hartford	\$58.74	\$276.9	\$1.14	\$8,696	\$36.53	1.6	(\$173.1)	(0.72)	\$8,246	\$34.66	1.7
G Electric	\$37.20	\$3,635	\$0.36	\$52,249	\$5.22	7.1	\$3,235	\$0.32	\$51,849	\$6.22	7.1
IPC Hlds	\$12.99	\$3	\$0.05	\$1,086.2	\$18.08	0.7	(\$59.2)	\$2.25	\$539	\$20.37	1.1
Lincoln National	\$46.63	\$174.4	\$0.91	\$5,122	\$27.35	1.7	\$141.9	\$0.74	\$5,089.4	\$27.18	1.7
Manulife	\$23.21	\$203.3	\$0.42	\$4,870	\$10.10	2.6	(\$41)	(\$0.08)	\$4,828.6	\$10.01	2.5
Max Re	\$14.30	\$1.5	\$0.03	\$597.4	\$14.53	1.0	(\$3.5)	(\$0.07)	\$592.4	\$14.43	1.0
Odyssey Re	\$13.79	\$13.9	\$0.27	\$862.8	\$13.17	1.0	(\$41.1)	(\$0.80)	\$807.85	\$12.10	1.1
PXRE	\$11.75	\$18.1	\$1.52	\$266.4	\$22.38	0.5	(\$16.9)	(\$1.41)	\$231.4	\$19.45	0.6
Renaissance Re	\$88.91	\$38.8	\$1.84	\$902.5	\$40.45	2.2	\$1.0	\$0.05	\$766.4	\$38.58	2.3
SAFECO	\$30.33	\$32.1	\$0.25	\$3,579	\$28.01	1.1	\$9.3	\$0.07	\$3,556	\$27.83	1.1
StanCorp	\$48.40	\$32	\$1.01	\$6,116	\$30.38	1.6	\$28.1	\$0.89	\$6,112	\$30.26	1.5
St Paul	\$41.22	\$30.0	\$0.13	\$6,781	\$32.08	1.3	(\$424.97)	(\$1.91)	\$6,331.5	\$29.93	1.4
Transatlantic Hlds	\$84.46	\$35.4	\$1.01	\$1,992	\$55.25	1.5	(\$64.6)	(\$1.84)	\$1,892.2	\$52.48	1.5
WR Berkley	\$48	\$19.6	\$0.65	\$843	\$29.06	1.7	\$3.3	\$0.11	\$827.5	\$28.52	1.7
XL	\$79	\$160.2	\$1.25	\$5,701	\$45.59	1.7	(\$539.8)	(\$4.23)	\$5,000.7	\$40.11	2.0
Zenith	\$24.60	\$3.7	\$0.21	\$309.2	\$17.67	1.4	(\$6.1)	(\$0.35)	\$299.4	\$17.11	1.4



Conviene destacar que en las tablas que hemos presentado, se deja muy en claro los porcentajes tan alejados que tuvieron las instituciones de seguro y reaseguro al calcular las pérdidas y obviamente los riesgos que traía consigo el aseguramiento de las torres gemelas.

El Instituto de Información de Seguros estima que el total de las pérdidas aseguradas del 11 de septiembre a la fecha es alrededor de los USD \$ 40.2 billones, siendo el desglosado como sigue:

- USD \$ 11 billones (27%) en reclamaciones por interrupción de negocios.
- USD \$ 10 billones (25%) en reclamaciones de responsabilidad civil.
- USD \$ 6 billones (15%) en reclamaciones por daños a la propiedad incluyendo vehículos (sin las torres I y II)
- USD \$ 3.5 billones (9%) en property para los torres I y II.
- USD \$ 3.5 billones (9%) para R.C. aviación.
- USD \$ 2.7 billones (7%) en reclamaciones por seguros de vida.
- USD \$ 2.0 billones (5%) por reclamación de compensación a trabajadores.
- USD \$ 1 billón (2%) por cancelación de eventos.
- USD \$ 500 millones (1%) en reclamaciones por la pérdida de los cascos de los cuatro aviones comerciales.

1.2.8. Contrato de adhesión.

En virtud de que los términos del contrato de seguro deben constar en una póliza, cuya estructura se encuentra sujeta a una elaboración acorde a los lineamientos aprobados por el organismo gubernamental al que se encomienda el control, supervisión y vigilancia de las actividades de las aseguradoras en nuestro País, que es la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, se le considera con certeza en esta categoría de contratos, es decir, de adhesión.

En igual manera la calidad de adhesión del contrato de seguro la podemos encontrar en la uniformidad que reviste a las condiciones generales del contrato de seguro, así como a la uniformidad en las coberturas otorgadas en las pólizas, que son todas iguales para un determinado conglomerado.

La adhesión la observamos de igual manera toda vez que la comercialización de los seguros es en masa, es decir, su mercantilidad no puede ser considerada de forma individualizada, sino se echaría por tierra este aspecto de la contratación.

Para tener una mayor claridad de conceptos, consideramos de conveniencia recurrir a las opiniones de la doctrina, entre las cuales destacamos en primer término la del tratadista Sánchez Medal, que sobre el particular sostiene: "El contrato de adhesión, opuesto al negociado o paritario, y en el que no hay tratos preliminares o discusiones previas de las partes, sino que una de ellas elabora unilateralmente las condiciones del contrato y a lo otra sólo se le deja la posibilidad de aceptarlas, si quiere celebrar el contrato, o de no celebrar éste... en estos casos interviene con frecuencia el Estado para vigilar que las cláusulas no extorsionen a los usuarios,... no puede negarse que en todos estos actos jurídicos haya contrato o acuerdo de voluntades, al menos para aceptar por una de las partes las condiciones elaboradas o propuestas por la otra,... No hay que confundir, como equivocadamente lo hace la Ley Federal de Protección al Consumidor (artículos 85 y 87), los contratos de adhesión con los contratos de machote, ni con las "condiciones generales del contrato" así llamadas en la doctrina, y que son aquellas cláusulas que a manera de reglamento contractual de aplicación general ha preparado una de las partes para la integración de un determinado tipo de contratos que ella celebra, y que se redactan en forma abstracta y no para celebrar un contrato concreto, que es lo que sucede, por ejemplo, con las pólizas de seguros".⁵⁹

La significación de esta peculiaridad del contrato de seguro, se pone de realce en la referencia siguiente de Palomar de Miguel: "Aquel que se caracteriza por el hecho de que una de las partes es la que fija las cláusulas o condiciones del mismo, iguales para todos,

⁵⁹ Sánchez Medal, Ramón. *"De los Contratos Civiles"* México Editorial Porrúa 1994 Págs 31 y 32

sin otra alternativa para quienes deseen participar en él que aceptarlo o rechazarlo en forma total”.⁶⁰

La nota que se analiza aplicada al contrato de seguro, es materia de opinión del tratadista Ruiz Rueda, que estimamos de conveniencia destacar: “Los contratos cuyo clausulado general es predispuesto, es decir, redactado previamente por uno de los contratantes, para regular uniformemente determinadas relaciones convencionales; son los doctrinalmente llamados contratos de adhesión... Las empresas aseguradoras están destinadas a la producción en serie de contratos necesariamente uniformes para cada tipo de seguro, ya que sólo así puede reunirse un gran número de riesgos de la misma especie, que llenen los requisitos de homogeneidad y de igualdad de circunstancias que exige el procedimiento económico de la mutualidad, base técnica de toda operación de seguro... Para lograr esa uniformidad la propia sociedad aseguradora predispone ese clausulado que tradicional y universalmente se conoce bajo el nombre de condiciones generales de la póliza; procedimiento que no sólo está reconocido, sino hasta reglamentado en nuestra legislación tanto administrativa de control de las aseguradoras, cuanto de derecho privado relativa al contrato de seguro”.⁶¹

Al requerir los contratos de adhesión del control, supervisión y vigilancia, que culmina en su caso con su aprobación, por parte de los organismos gubernamentales que regulan las diversas actividades comerciales, por tratarse de una necesaria tutela y protección del interés público general, el de seguro no escapa de esas condiciones, como puede advertirse de la lectura del dispositivo siguiente:

Ley de General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros:

41.- “Los contratos que para la realización de su actividad celebren los agentes con las instituciones de seguros, se ajustarán a los modelos previamente aprobados por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas...”.

⁶⁰ Palomar de Miguel. Ob.cit. Pág. 318.

⁶¹ Ruiz Rueda. Ob.cit. Pág. 76.

Con relación a lo antes apuntado, cabe señalar que los criterios de nuestro Máximo Tribunal que a continuación se transcriben, resultan de aplicación:

ADHESION. NO AFECTA LA VALIDEZ DEL CONTRATO RELATIVO LA ELABORACION UNILATERAL DE SU CLAUSULADO POR UNA DE LAS PARTES.- El contrato llamado de adhesión supone que de acuerdo con la doctrina que una de las partes fija las condiciones a que debe sujetarse la otra en caso de aceptarlo, por ello dicha circunstancia no afecta su validez, ya que no implica la ausencia de la alternativa para aceptarlo o rechazarlo en forma total o parcial por parte de quien no interviene en su elaboración, por lo que no puede decirse que la voluntad expresada por éste se encuentre viciada.

Octava Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: X - Agosto. Tesis: 3a. LVI/92. Página: 145.

SEGUROS DE VIAJEROS.- No existe razón legal para estimar que el artículo 21 del Reglamento del 134 de la Ley de Vías Generales de Comunicación, al ordenar que la indemnización por la pérdida de la vida del asegurado, se pagará, en todo caso, a sus herederos o representantes legales, quiso referirse sólo a los herederos legítimos y no a los testimonios, pues se trata no simplemente de una indemnización para cubrir los daños causados sino de un verdadero contrato de seguros en que es parte el viajero, por lo cual, si según se desprende de los artículos 24, 25,

23 y 29 citado Reglamento, el viajero es quien pagó la prima y quien hizo el contrato de seguro, mediante el acto de adhesión que significa la compra de su boleto, es evidente que desde ese momento adquiere el derecho a la indemnización en caso de accidente y puede por ello designar libremente a la persona que deba resultar favorecida con su importe.

Quinta Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: LXIII. Página: 1732.

TRANSPORTE, CONTRATO DE. NATURALEZA.- No existe lugar a dudas, de que por virtud de la especulación comercial que con el transporte de personas persigue una empresa transportista aérea, los contratos que celebra en esa materia son de naturaleza mercantil, además de ser considerados como contratos de adhesión, porque en su elaboración no intervienen todas las partes contratantes, sino que, como su nombre lo indica, una de ellas se adhiere a los términos contractuales fijados por la otra.

Octava Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: III Segunda Parte-2. Página: 846.

Comparto sin lugar a dudas la opinión doctrinaria de considerar al contrato de seguro como contrato de adhesión, ya que definitivamente esta nota distintiva es requerida para poder comprender al seguro como se hace hoy en día, así como en la forma en que se exige por la legislación , ya que de no hacerse así no sería factible que el seguro hubiese alcanzado las proporciones que hoy actualmente tiene.

Conviene realizar la siguiente crítica encaminada hacia la actualización de la legislación, toda vez que la misma al referir la forma en que ha de ser celebrado el contrato de seguro hace que la nota de la adhesión se ponga en tela de duda.

El artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece:

“ El contrato de seguro se perfecciona:

- I. Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta.....”

La legislación establece que el proponente será el potencial asegurado, quien acudirá a la institución de seguros a realizar su oferta de aseguramiento, misma que podrá ser o no aceptada.

La forma en que se encuentra prevista la contratación del seguro por nuestra legislación hace desaparecer que el seguro sea un contrato de adhesión, ya que el asegurado es quien acude a proponer, no la compañía aseguradora, siendo ésta la aceptante de la oferta, luego entonces resulta difícil hablar de que la contratación se lleva a cabo mediante contrataciones ya prefabricadas, toda vez que de tal suerte se perdería la contratación en la forma establecida por los términos legales.

Al estar prevista la legislación conforme al artículo 21 fracción I resulta definitivamente necesario su actualización a modo de que este previsto por la Ley Sobre el Contrato de Seguro la contratación en la forma y términos que ahora se ejecuta.

1.2.9. Contrato consensual en oposición a formal.

En cuanto a su forma, el seguro se considera por la propia regulación legal como un contrato consensual, ya que para su validez no es necesario que la integración del

consentimiento de sus partes deba atender a una determinada y específica formalidad; el precepto de referencia, a la letra establece:

Ley sobre el Contrato de seguro:

21.- “El contrato de seguro:

I.- Se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta...”.

Acerca de esta nota característica en particular del contrato de seguro, encontramos la referencia de Ruiz Rueda, quien considera: “Por regla general, para constituir el contrato, es suficiente el consentimiento de las partes; en tal caso el contrato se llama consensual... El carácter de adhesión que requiere la propuesta que contenga las condiciones generales de póliza y la póliza misma cuyo contenido se reglamenta por la propia ley plantea el problema de si este contrato es o no formal, ya que deberá constar por escrito... La Ley General de Sociedades de Seguros de 26 de mayo de 1926, aunque ordenamiento administrativo de control de las aseguradoras, que no debería contener disposiciones atinentes al contrato, establecía en su artículo 110 que el mismo se perfeccionaba con la entrega de la póliza y el pago de la prima. Era por tanto formal y real... La situación se modificó radicalmente cuando en 1935 se promulgó y publicó la Ley sobre el Contrato de Seguro que sólo exigió la forma escrita como medio de prueba y no como requisito para la validez o la existencia del contrato. La forma escrita era solamente ad probationem”.⁶²

En ese mismo sentido resulta la opinión del autor Díaz Bravo: “La legislación mexicana es de las pocas que conservan el seguro como contrato consensual, pues “se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta”, si bien tal consensualidad resulta grandemente contrarrestada por la circunstancia de que, fuera de la póliza, ninguna otra prueba salvo la confesional es admitida para probar su existencia”.⁶³

⁶² Ruiz Rueda. Ob.cit. Pág. 79.

⁶³ Díaz Bravo Arturo. “Seguro”. Diccionario Jurídico Mexicano. Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Autónoma de México México Editorial Porrúa. Pág. 2887.

El antes citado jurista abunda: "El empleo de la preposición mediante, que equivale a la expresión por medio de, parece indicar que la obligación de la empresa aseguradora sólo surge una vez que se ha pagado la prima, lo que es inexacto, pues, como se verá posteriormente, tal obligación se perfecciona, conforme a la ley mexicana, por el mero consentimiento verbal".⁶⁴

El aspecto de la consensualidad ha implicado un notable apoyo para el desarrollo de la contratación, toda vez que ha impulsado su mercantilidad dada la facilidad en la contratación, ya que no está atada a formalismos expresos de la ley.

En corroboración a lo expresado en los párrafos que preceden, nos permitimos transcribir los dispositivos del ordenamiento en cita, siguientes:

- 19.- "Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se harán constar por escrito. Ninguna otra prueba, salvo la confesional, será admisible para demostrar su existencia...".
- 20.- "La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza deberá contener:..."

La Suprema Corte de Justicia y Tribunales Colegiados de Circuito de la Nación, han sostenido criterios acordes a esos razonamientos en diversas resoluciones, de entre los que nos permitimos destacar los siguientes:

SEGUROS, CONTRATO DE. SUS EFECTOS JURIDICOS.- Siendo el contrato de seguro de naturaleza consensual, sus efectos jurídicos se producen a partir del momento en que las partes contratantes aceptan los derechos y obligaciones pactados con relación al objeto, cosa, precio y demás

⁶⁴ Díaz Bravo.ob.cit. Pág 132.

términos del mismo, sin importar que la aseguradora haya hecho o no entrega de la póliza correspondiente al asegurado ni que éste haya cubierto a aquélla el importe de la prima; sin embargo, si el asegurado no cubre a la aseguradora la prima convenida, que de acuerdo a lo dispuesto en el diverso artículo 34 de la Ley sobre el Contrato de Seguro vence en el momento de la celebración del contrato, los efectos del mismo se prolongan únicamente hasta las doce horas del día treinta natural siguiente a la fecha de su vencimiento, conforme a lo previsto en el artículo 40 del propio ordenamiento legal.

Octava Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: IX - Junio. Página: 426.

CONTRATO DE SEGURO, PERFECCIONAMIENTO DEL.- Según el artículo 21 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el contrato se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación del aseguramiento de que se trata; por tanto, si de acuerdo con lo convenido con el agente de seguros, el proponente pagó la prima del seguro respectivo con dos cheques, que la aseguradora en su contestación de demanda reconoció que los recibió y cobró; es evidente que tales hechos acreditan que la empresa aceptó la propuesta del aseguramiento.

Octava Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: VIII - Agosto. Página: 167.

1.2.10 Contrato de tracto sucesivo.

En cuanto al criterio de clasificación de los contratos que atiende al momento en que debe tener lugar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los mismos, considerando como instantáneos a aquellos en los cuales las prestaciones se realizan en un solo acto y de tracto sucesivo a los que sus prestaciones se cumplen durante un cierto período de tiempo a través de exhibiciones, generalmente regulares y sucesivas, cabe indicar que el de seguro es un contrato de la segunda categoría.

Con relación a esta nota característica del contrato de seguro en mención, encontramos la referencia del tratadista español Garriguez, quien expresa: “Ha de ser un contrato cuyo contenido no se agota en un momento por el cambio de las prestaciones (v.gr.: la compraventa): el seguro es un contrato de ejecución continuada, de tracto sucesivo continuo. Así como el contrato de sociedad engendra la “situación de sociedad” (el “estar en sociedad”), así el seguro engendra la relación de seguro (el “estar asegurado”), como vínculo continuo de las partes de un período más o menos largo (puede ser de minutos –v.gr.:el corredor se asegura para la próxima carrera automovilística-, o de años –v.gr.: el propietario asegura contra incendios su casa por un plazo de cinco años-)... La relación duradera que implica todo contrato de seguro exige una conducta por ambas partes adecuada a los fines del seguro. De aquí de un cuadro especial de obligaciones del tomador del seguro y que la ley y el contrato imponen en vista del interés del asegurador tiene en la conducta cuidadosa del asegurado durante la vigencia del seguro”.⁶⁵

De esta nota distintiva del seguro nace una de las principales obligaciones de la institución aseguradora, que es el mantener las coberturas durante el tiempo de vigencia de la contratación.

⁶⁵ Garriguez Ob cit Pág 256

Obligación la anterior que es perdida de vista ya que siempre se establece que la obligación principal de la compañía aseguradora es el pago de la indemnización estipulada en el contrato, debiéndole sumar a ésta la de contar siempre con las coberturas durante la vigencia del contrato, ya que esto es lo que genera el sentimiento de estar asegurado.

1.2.11. Contrato principal.

En cuanto a la clasificación de los contratos en principales y accesorios según el papel que los mismos desempeñan, en el sentido de tener una existencia propia e independiente de la de otros contratos, o bien, correr la suerte del cual hacen depender y justificar la causa por la cual existen, puede afirmarse que el de seguro es un contrato que pertenece a la primer categoría, es decir, es un contrato principal; toda vez que la prestación fundamental asumida por la aseguradora constituyente de la garantía de que se trata, se hace depender no del incumplimiento de una obligación principal, como sucede en la fianza, sino de la realización de la eventualidad prevista en el mismo contrato y, por otra parte, en cuanto a la obligación a cargo de asegurado o tomador del seguro, consistente en cubrir la prima correspondiente, no dependen de ninguna otra obligación.

Con el objeto de corroborar lo anteriormente expresado, nos permitimos destacar la opinión del jurista Rojina Villegas, que al respecto sostiene: "Los principales son aquellos contratos que existen por sí mismos, en tanto que los accesorios son los que dependen de un contrato principal. Los accesorios siguen la suerte de los principales por que la nulidad o la inexistencia de los primeros origina a su vez, la nulidad o la inexistencia del contrato accesorio... Estos contratos accesorios también llamados "de garantía", porque generalmente se constituyen para garantizar el cumplimiento de una obligación que se reputa principal, y esta forma de garantía puede ser personal, como la fianza, en que una pesan se obliga a pagar por el deudor, si éste no lo hace; o real, como la hipoteca, la prenda o la anticresis, en que se constituye un derecho real sobre un bien enajenable, para garantizar el cumplimiento de una obligación y su preferencia en el pago, de tal

manera que si el deudor no cumple, el acreedor puede rematar el bien dado en garantía y pagarse preferentemente con su producto”.⁶⁶

En efecto, no obstante que el contrato de seguro es un contrato de garantía personal conforme a los términos expresados con antelación, difiere del contrato de garantía personal de fianza, que en este sentido en estricto rigor es accesorio, en virtud que las obligaciones asumidas por la aseguradora garantora no dependen de la realización del incumplimiento de una obligación principal, ni de que ésta sea nula o inexistente corriendo su misma suerte, sino de la circunstancia totalmente aleatoria de que se produzca la eventualidad prevista en el contrato; en la fianza la garantía otorgada depende del cumplimiento de la obligación afianzada, en el seguro la garantía de la aseguradora es su obligación misma.

1.2.12. Contrato de uberrimae bona fidei, fidejussio o de buena fe.

Esta nota distintiva del seguro —y la más significativa e importante—, es la relativa a la buena fe que debe existir en la concertación entre aseguradora y asegurado o tomador del seguro; nota que distingue al contrato como una operación de *uberrimae fidei* o de *fidejussio*, es decir, de abundante buena fe o de garantía de fe, toda vez que su sustentación descansa en la confianza que debe existir respecto de la certeza de las declaraciones a cargo de sus partes.

La justificación de la nota distintiva de mérito, es destacada por el tratadista Garriguez en los siguientes términos: “La exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el contrato de seguro es *uberrimae fidei contractus*. Esta nota peculiar se manifiesta no tan sólo en la ejecución del contrato, sino en el momento anterior al contrato. Esto es justamente lo típico del seguro”.⁶⁷

⁶⁶ Rojina Villegas, Rafael. “*Derecho Civil Mexicano*”, Tomo V, Volumen I México Editorial Porrúa. 1985. Pág. 16.

⁶⁷ Garriguez. Ob.cit. Pág. 257.

En un sentido análogo al anterior, encontramos la opinión del autor Vázquez del Mercado: "Un especial carácter del contrato de seguro es la buena fe, que domina todo el derecho de las obligaciones, pero que en este contrato significa atribuir a sus cláusulas algo más allá que lo escrito, esto es, la buena fe, que implica lealtad de los sujetos contratantes, lo que les da la confianza de establecer la relación jurídica".⁶⁸

En ese contexto, cabe señalar que el principio regulador de los contratos en comento, aparece en el Código Civil para el Distrito Federal en su apartado relativo a la normatividad general de estos actos jurídicos, como se desprende de la lectura del dispositivo que a continuación se transcribe, mismo que como presupuesto fundamental de carácter subjetivo a cargo de sus partes, tratándose del contrato de seguro, adquiere una especial significación, como habrá de advertirse más adelante:

Código Civil para el Distrito Federal:

1796.- "Los contratos se perfeccionan por el mero consentimiento; excepto aquellos que deben revestir una forma establecida por la ley. Desde que se perfeccionan obligan a los contratantes no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a las consecuencias que, según su naturaleza, son conforme a la buena fe, al uso o a la ley".

Ahora bien, la importancia que desempeña esta condición de carácter subjetivo en el contrato de seguro, se pone de relieve a través de la referencia del autor Halperin: "El asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo. En todos los demás contratos, la verificación del estado o condiciones del objeto de la contraprestación queda, generalmente, librada a la diligencia de la parte interesada. Esta actividad por parte del asegurador se hace imposible, no sólo por onerosa, sino también por incompleta: no está en condiciones de establecer por sus propios medios, por grande que sea la diligencia aplicada, los elementos de hecho que le permitirían apreciar el riesgo: Por eso, esas informaciones deben ser lo más completo posible, para que el asegurador pueda apreciar y clasificar el riesgo... esta información no es una declaración

⁶⁸ Vázquez del Mercado, Oscar. "Contratos Mercantiles". México Editorial Porrúa. 1989. Pág. 259.

de voluntad, sino una declaración de conocimiento: su fin es aportar ese conocimiento al asegurador. De ahí que sólo tenga importancia la verdad o falsedad de la información, y no pueda impugnarse por la existencia de vicios de la voluntad, pero sí importa su ignorancia excusable de los hechos o circunstancias sobre los cuales debe informar y, por ende, su culpa en no conocer”.⁶⁹

En forma expresa, la legislación de la materia hace alusión a esta nota característica del contrato de seguro, como puede inferirse de la lectura de su dispositivo siguiente:

Ley sobre el Contrato de Seguro:

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

1.2.12.1.- Las etapas de la buena fe en la vigencia del contrato de seguro.

La buena fe no debe ser sólo observada por el asegurado al momento de declarar, sino que existen momentos de importancia donde resaltarse la buena fe durante todas las etapas de la contratación, ya que tenemos que debe existir esta, antes, durante y después de la contratación del seguro.

Antes de la contratación del seguro, la hemos podido encontrar en las declaraciones que ha de rendir el asegurado, es decir, cuando se pone al alcance de la institución de seguros todos los acontecimientos que le den oportunidad de conocer a plenitud los riesgos que ha de estar corriendo durante al aseguramiento, este momento es precisamente al darse la propuesta de aseguramiento.

⁶⁹ Halperin. Ob.cit. Pág. 33.

Son de mencionarse los artículos 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, los cuales hacen extensiva la obligación de realizar declaraciones de buena fe a la compañía aseguradora cuando el seguro sea contratado por un representante del asegurado o, se celebre el seguro por cuenta de otro.

- 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”.
- 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”

Sobre la propuesta de aseguramiento recibida por la institución, corresponde a ella dar el siguiente paso en la mecánica de la contratación, el cual podemos referir como alguno de los siguientes⁷⁰:

- Rechazar la propuesta efectuada por el potencial asegurado;
- Aceptar la propuesta en los términos y con las condiciones ofertadas por el proponente;
- Aceptar la propuesta recibida, pero solo en alguno de sus aspectos, modificando o alterando otros, en condiciones a como fue emitida la propuesta.

Existe un derecho especial a favor del asegurado derivado de la aceptación de la propuesta, considerado en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual deja muy claro el sentido de la buena fe en forma previa a la contratación, mismo que señala:

⁷⁰ Ponencia realizada por el Lic. Pablo Medina Magallanes en el Primer Congreso Nacional de Derecho de Seguros y Fianzas.

25.- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la rectificación correspondiente dentro de los treinta días que sigan al día en que reciba la póliza. Transcurrido este plazo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones"

Consideramos que el derecho consignado en el artículo 25 de la Ley es una muestra de buena fe previa a la contratación, toda vez que el uso de tal derecho puede implicar una retroacción a la etapa de proposición en los efectos del contrato.

Este derecho tiene una relevancia notable en la vida de la contratación, ya que la ejecución de este derecho depende en mucho de su feliz término, la práctica en el litigio de seguros nos ha enseñado que algunas veces el asegurado creía estar contratando ciertas coberturas que requería y en realidad estuvo pagando por otras que no necesitaba.

Suele suceder también esta problemática en las sumas aseguradas que se otorgan para las coberturas, lo cual al acontecer un siniestro implica una ríspida situación entre asegurado y aseguradora que llevan a desencadenar un problema legal de difícil tratamiento, toda vez que el asegurado no se ve restituido en la medida que estimaba.

El derecho contenido en el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en mi opinión, debe exigirse al agente de seguros hacerlo del conocimiento del asegurado así como resaltarlo más en las pólizas, en caso de que no venga inserto, ya que algunas compañías tienen la sana práctica sí poner este artículo.

Conviene apuntar el criterio sostenido por el Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito al respecto del artículo 25 del ordenamiento en cita, el cual señala:

SEGURO, POLIZAS DE RECTIFICACION.-

Expedidas las pólizas de seguros, si no concuerdan en la realidad con la relación de las características de

los bienes que es voluntad del particular asegurar; al contar con ellas o al recibirlas, puede pedir su rectificación, en término de treinta días, contados a partir del día siguiente al de su recibo, como lo establece el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Séptima Época. Semanario Judicial de la Federación. Tribunales Colegiados de Circuito. Volumen 50, Sexta Parte, pág 59. Tercer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Amparo en Revisión 26/72. Severino Elechiguerra, 19 de agosto de 1973. Unanimidad de votos. Ponente: Mgdo. Angel Suárez Torres.

La buena fe durante de la vigencia del contrato de seguro la encontramos en los dos supuestos que establece el artículo 45 de la Ley, que se refieren a la desaparición del riesgo y a la realización del siniestro.

El primero de los supuestos señalados en el párrafo anterior —desaparición del riesgo— debe ser entendido desde la perspectiva de que éste se origina después de la celebración del contrato; y el segundo —la realización del siniestro— desde la óptica de que aconteció con anterioridad a la contratación.

Ley Sobre el Contrato de Seguro

45.- "El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración. el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera 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 a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos."

SEGUROS. EL ARTICULO 45 DE LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO COMPRENDE, EN CUANTO A LA NULIDAD QUE CONSIGNA, TANTO AL SEGURO DE COSAS COMO AL DE VIDA.

Independientemente de que conforme al bien conocido principio de interpretación de leyes, de donde éstas no distinguen no se debe distinguir, y que es precisamente el caso del artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ya que los términos genéricos en que está redactado no conducen a establecer distinción alguna, lo cierto es que atendiendo a la teoría general del acto jurídico, y que por cierto recoge al respecto el artículo 1794 del Código Civil Federal, aplicable supletoriamente a la legislación mercantil, según el artículo 2º del Código de Comercio, son elementos esenciales del contrato, que, como se sabe, no es sino una especie del acto jurídico: el consentimiento y el objeto. Es objeto esencial del contrato específico de seguro ello es notorio y por consecuencia no cabe discusión ni duda sobre el particular, dada la calidad de aleatorio de dicho contrato que el seguro recaiga sobre un riesgo incierto, pues de otro modo no se concebiría su existencia, como tampoco se concebiría, por ejemplo la de un contrato de compraventa cuyo objeto no fuera transmitir el dominio por la sencilla razón de que en tales supuestos se estaría en presencia de hechos jurídicamente imposibles, ya que entonces el

contrato de seguro, del mismo modo que el caso del ejemplo puesto con relación al de compraventa, sería, de conformidad con el artículo 1828 del citado Código supletorio, contrario a una norma jurídica que debe regirlo necesariamente y que constituye un obstáculo insuperable para su realización. Así las cosas, claramente se explica que el mencionado artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establezca que éste será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado, pues es también evidente que, por las razones antes dadas, si tales riesgos o posibilidad del siniestro no existen, no hay ni puede haber contrato de seguro. Por eso es también que el propio precepto admite la posibilidad de que se pueda celebrar el contrato aunque el riesgo hubiere desaparecido y el siniestro se hubiere realizado, si los mismos fueron ignorados por las partes contratantes, para cuyos eventos el citado precepto establece que los efectos del contrato podrán hacerse retroactivos por convenio expreso de aquéllas, pero cuidando de agregar que en los casos de retroactividad a que el mismo se refiere, la empresa aseguradora que conozca la desaparición del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni al reembolso de sus gastos, y si es la otra parte quien conoce la circunstancia contraria, o sea que el siniestro ya se realizó, perderá el derecho a la restitución de las primas y estará obligada al pago de los gastos, supuestos que evidentemente se realizarían, por ejemplo, en el caso del barco que habiendo salido de un puerto llevar a bordo efectos

de comercio a otro puerto y que durante su travesía el dueño de la mercancía quisiera asegurarla tomando un seguro con efectos retroactivos desde el día de la salida del barco del puerto de partida, hasta el día en que llegue a su destino, y caso en el cual son bien claras las dos hipótesis previstas en el artículo 45, o sean: primera, que cuando el dueño de la mercancía tomó el seguro, ya sabía que el barco se había hundido o que la mercancía había sufrido cierta avería, en caso en el cual el contrato sería nulo por el siniestro ya se había realizado; y segunda, que la empresa aseguradora, al celebrar el contrato, hubiera sabido que el barco había llegado felizmente al lugar de su destino, simulando, sin embargo, el desconocimiento de tal hecho, y caso en el que el contrato también sería nulo, porque en el momento de su celebración el riesgo ya había desaparecido. Pero estas hipótesis que indudablemente son bien claras en cuanto al seguro de cosas, también indudablemente son bien claras en cuanto al seguro de personas, pues jamás podrían presentarse en ellos, en tratándose de seguros sobre la vida de las personas. En efecto, ya se dijo que es elemento esencial del contrato de seguro que el riesgo sea incierto, pues también ya se dijo que siendo el contrato de seguro de naturaleza aleatoria, jamás puede concebirse sino en función de la incertidumbre de tal riesgo. Es así que cuando se toma un seguro antedatado y por ello con efectos retroactivos, indiscutiblemente que la incertidumbre del riesgo durante el tiempo ya corrió

entre la fecha de la celebración del contrato y aquella que sirve de base para antedatar el contrato, no puede en manera alguna decirse que haya existido esa incertidumbre, sino antes bien, existe la certeza plena de que durante ese lapso el asegurado ya vivió y por tanto la aseguradora ningún riesgo pudo correr al respecto. Y si ello es así, es también claro que faltando dicho elemento esencial, el contrato es, para hablar dentro del logicismo de la teoría tripartita de la invalidez, un acto inexistente, puesto que le falta un elemento de existencia o de esencia, pero que para el caso es absolutamente igual que la Ley sobre el Contrato de Seguro lo considere expresamente como de nulidad en su multicitado artículo 45, ya que esta Suprema Corte ha sostenido que nuestra legislación Civil, supletoria, como ya se dijo, de la de comercio, no tiene, en cuanto a la base que pretende dar para establecer la distinción entre la inexistencia y la nulidad, sino meros efectos teóricos, ya que el tratamiento que en dicho ordenamiento reciben las inexistencias, es el de las nulidades. Pero no solo por lo acabado de considerar, sino además, y fundamentalmente por que las definiciones legales de los actos jurídicos no están a la disposición arbitraria de las partes, sino que pertenecen al orden público de la Nación, dado por que como lo ha reconocido este Alto Tribunal, el hombre no hace el contrato, sino que la esencia de éste está más allá de la autonomía individual y depende de la naturaleza de las cosas; por todo ello hay que concluir que si dentro del más riguroso logicismo de la teoría tripartita

francesa de la invalidez, la falta de un elemento esencial del acto produce la inexistencia del mismo, dentro del sistema tradicional mexicano esa misma falta produce su nulidad absoluta ya que entraña la violación manifiesta de una norma de orden público, como es la que determina o define la esencia de los contratos y de los actos jurídicos en general, y que en el caso del contrato de seguro, sea de personas o de cosas, no puede ser otra sino la relativa a que para tal contrato exista, dada su naturaleza aleatoria, forzosamente debe existir el riesgo.

Sexta Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo XI, Cuarta Parte, Pág. 170.

Se puede considerar comprendido dentro del periodo de vigencia del contrato de seguro el concepto de buena fe, al momento de acontecer el siniestro, tomando éste lapso previo a los tramites o posturas de las partes frente al mismo.

En relación a éste aspecto —del asegurado frente al momento exacto de ocurrir el siniestro— tenemos que su obligación primordial es la de informar a la compañía aseguradora de forma inmediata la realización del evento dañoso, obligación impuesta a través del artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

66.- “Tan pronto como el asegurado o el beneficiario en su caso, tengan conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor por el contrato de seguro, deberán ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora. Salvo disposición en contrario de la presente Ley, el asegurado o el beneficiario gozarán de un plazo máximo de cinco días para el aviso que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa”

CONTRATO DE SEGURO. AVISO DE ACCIDENTE.

Si no se da el aviso por escrito tan pronto como se enteren de lo acontecido, ello puede dar lugar a que la aseguradora reduzca la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente; es decir, mediante la obligación del aviso por escrito, las partes pretendieron que, de manera fehaciente, pudiera enterarse la compañía de seguros del siniestro, mas no de que sea la única forma de avisar del siniestro pues lo fundamental era dar oportunamente el aviso. Pretender poner como elemento primordial la forma, es desvirtuar el objeto del contrato y la intención de las partes.

Séptima Epoca. Semanario Judicial de la Federación. Segunda Sala. Informe 1969, pág 126. Amparo en Revisión 3354/68. La Libertad, Cía General de Seguros, S.A. junio 16 de 1969. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Mtro. Carlos del Río Rodríguez, Srio. Lic. Gustavo del Castillo Negrete.

Ahora bien, la siguiente etapa de la buena fe que debe ser observada por las partes durante la vida del seguro, se da cuando se ha generado el siniestro, es decir, las partes frente a la realización del siniestro, visto en el momento posterior a su acaecimiento.

En este contexto tenemos que el asegurado tiene a su cargo diversas obligaciones, siendo de la primera la de suministrar la información adicional que requiera la empresa de seguros, recordemos que al generarse el siniestro se debe dar inmediato aviso a la institución, información que definitivamente puede ser recabada tanto por la misma empresa como por los ajustadores de seguro que se hayan designado para atender el caso concreto.

El asegurado tiene también la obligación de evitar que se sigan dañando las cosas, es decir, conservarlas, esta se encuentra en el artículo 113 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual establece:

113.- "Al ocurrir el siniestro, el asegurado tendrá la obligación de ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Si no hay peligro en la demora, pedirá instrucciones a la empresa aseguradora, debiendo atenerse a las que ella le indique.

Los gastos hechos por el asegurado que no sean manifiestamente improcedentes, se cubrirán por la empresa aseguradora, y si esta da instrucciones anticipará dichos gastos"

Una obligación más a observar por parte del asegurado será el de no variar el estado de las cosas siniestradas, reza el artículo 114 del ordenamiento legal citado anteriormente:

114.- "Sin el consentimiento de la empresa, el asegurado estará impedido de variar el estado de las cosas, salvo por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño, pero la empresa aseguradora deberá cooperar para que puedan restituirse a su lugar en el mas breve lapso"

Ambas obligaciones a cargo del asegurado van encaminadas a la conservación del llamado derecho de salvamento que tiene la empresa aseguradora, el cual se esta consignado en el artículo 116, el cual señala:

116.- "La empresa podrá adquirir los efectos salvados, siempre que abone al asegurado su valor real según estimación pericial. Podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización."

Decimos que las dos obligaciones fundamentales del asegurado frente al siniestro responden como actos conservatorios del derecho de salvamento ya que ambas tienden a

evitar un deterioro en las cosas que han resultado dañadas, las cuales pasarán a ser propiedad de la institución de seguros al momento de verificarse el pago.

Este artículo 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro es motivo de frecuentes litigios entre las instituciones y sus asegurados, principalmente en lo que se refiere al aseguro de automóviles, discusiones que llegan al planteamiento de juicios, esto a fin de conseguir el pago de la pérdida total de un vehículo.

El caso práctico que generalmente nos topamos en el foro, se da cuando el asegurado participa en un accidente automovilístico, del cual es el culpable, ocasionando daños considerables al mueble asegurado que oscilan alrededor del 50 hasta el 75% del valor de su automóvil, mismo que al tener un seguro requiere que sean cubiertos, exigiendo a la compañía aseguradora la declaración sobre pérdida total del bien, lo cual se traduce en que se recibirá una indemnización acorde al valor comercial del bien dañado y se podrá conseguir otro.

Ante la postura del asegurado se contraponen la de la institución, que se niega a considerar la pérdida total toda vez que los valores de reposición del bien no exceden de los porcentajes establecidos en las condiciones generales del contrato de seguro, lo cual es obvio que suceda ya que las instituciones cuentan con ventajosos convenios con talleres que dan muy por debajo del precio normal los costos de reparación, de ahí que la institución se niegue a realizar un desembolso mayor al que estima debe ser o que le cuesta a su patrimonio.

El asegurado cree tener bajo su potestad la consideración exigir la reparación del bien o su pérdida total, lo cual no es de tal manera, ya que esta potestad está reservada para la empresa de seguros, quien será la que decida sobre el destino de la reclamación.

SEGUROS. REPOSICION O REPARACION DE LA COSA ASEGURADA.- El artículo 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece que la empresa

aseguradora podrá <<reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así la indemnización>>, pero la frase <<a satisfacción del asegurado>>, no significa que éste pueda elegir la reposición o la reparación, ya que es la compañía la que tiene esa facultad; ni tampoco significa que el asegurado, sin más base que su interés, su gusto o su capricho, pueda invocar su <<insatisfacción>> a fin de reclamar lo que más le convenga. Por tanto, cuando el asegurado considere que la reparación no le satisface, debe demostrar ante quién corresponda los motivos de su decisión antes de exigir que le sea repuesta la cosa asegurada

Sexta Epoca. Semanario Judicial de la Federación. Segunda Sala. Tomo II Tercera Parte. Página 104. Amparo en revisión 2694/55. Unión de Seguros, S.A. 2 de agosto de 1957. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Octavio Mendoza González.

1.2.12.2. La Buena Fe de las instituciones de seguros.

Así como para el asegurado existen obligaciones que observar a fin de respetar la existencia del principio de buena fe en el seguro, tenemos que esta carga también se hace extensiva a la institución, la cual tiene el deber de respetar la buena fe durante toda la existencia del contrato.

La obligación impuesta a la institución de seguros tendiente a respetar el principio de la buena fe, de mayor importancia en mi opinión, se genera de forma previa a la contratación, precisamente en el momento en que el asegurado proporciona la información necesaria para la apreciación del riesgo.

Este respeto de la buena fe de la institución se manifiesta a través de los formularios, cuestionarios y demás elementos necesarios para que el asegurado cumpla con su obligación de proporcionar información a la institución.

Los cuestionarios y formularios que suministre la empresa de seguros al potencial asegurado deben ser hechos de manera tal que no se confunda a quien esta informando, las preguntas no deberán ser insidiosas, tratando de obtener la mayor veracidad posible y no para obtener algún fallo del asegurado y entender esa declaración de forma lesiva.

Acordes a esos conceptos resultan los criterios sostenidos en sus respectivas resoluciones de nuestra Suprema Corte de Justicia de la Nación, que a continuación se pone de relieve:

SEGURO, CONTRATO DE. REQUISITOS PARA LOS CUESTIONARIOS DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS.- El contrato de seguro, siendo un contrato aleatorio, pues depende de un hecho incierto o contingente que entraña azar e implica el posible pago de beneficios que se encuentren completamente fuera de proporción, con las primas pagadas, requiere, en su celebración, de la buena fe del solicitante; porque las declaraciones de éste serán la base para el contrario, según dispone el artículo 7o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro y lo confirma su artículo 47, al decir que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido el contrato, aunque no hayan influido en

la realización del siniestro. Sin embargo, la obligación que la ley impone al solicitante, de obrar con buena fe al declarar por escrito los hechos que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, como lo dice el artículo 8o. del citado ordenamiento, tiene una doble limitación, expresada en dicho precepto, consistente en que los hechos deben ser declarados por el solicitante "de acuerdo con el cuestionario relativo" y que sean "importantes para la apreciación del riesgo o que puedan influir en las condiciones convenidas". Lo cual significa que las aseguradoras deben actuar con buena fe, también, procurando que sus cuestionarios no contengan preguntas insidiosas; entendiéndose por tales, no solamente las que se dirigen a ofuscar la inteligencia del que ha de responder, con objeto de inducirlo a error y obtener una confesión contraria a la verdad; sino también aquellas que impliquen un hecho que ninguna relación tiene con lo que es materia del cuestionario respectivo o que impliquen un hecho complejo, compuesto de dos o más hechos ajenos al cuestionario, y que se formulan no con el fin de obtener la verdad que se busca, sino con el deliberado propósito de hacer incurrir en omisión, falsa o inexacta declaración, al solicitante. Esto en atención a que, por regla general, los cuestionarios de las compañías aseguradoras se refieren a hechos propios del solicitante, y por lo tanto, las preguntas, como las contestaciones, deben regirse, en su

apreciación por los tribunales, en caso de conflicto, conforme a las reglas de la confesión.

Séptima Época. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 71 Cuarta Parte. Página: 41.

En igual manera tenemos que el principio de la buena fe debe ser observado por la empresa aseguradora durante todo el trayecto del contrato, optando por una postura transparente tendiente siempre al análisis de las controversias en una forma apegada a las condiciones de la contratación, velando que esta se haga en lo mas posible en beneficio del asegurado, es decir, evitar la coloquial frase, que el trabajo de las compañías es buscar como no pagar los siniestros.

Esa conducta que referimos en el párrafo anterior se puede aplicar a la obligación que tiene la institución de seguros de recibir las comunicaciones que le sean dirigidas por el asegurado, así como evitar solicitar documentación adicional al reclamante que no tenga relación de ninguna especie con el siniestro, etcétera.

Una de las obligaciones principales y más significativas del asegurador es la entrega de la póliza así como de las condiciones generales del contrato de seguro. En la opinión de Díaz Bravo esta es una obligación importante para el asegurador, al mencionar que "De lo dicho en páginas anteriores resulta con toda claridad que, sin perjuicio de carácter consensual del contrato de seguro, la póliza configura su manifestación escrita y la prueba, por excelencia, de su celebración; en consecuencia su entrega al tomador constituye una de las principales obligaciones del asegurador".⁷¹

Oscar Vásquez del Mercado deja también asentado el hecho de que la entrega de la póliza es una de las obligaciones principales del asegurador cuando refiere: "El hecho de que la empresa aseguradora deba entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes, como establece el artículo 20 de la

⁷¹ Díaz Bravo, Arturo. ob.cit. pág. 146.

Ley citada, no atribuye carácter forma al contrato. La emisión y entrega de la póliza es un acto de cumplimiento"⁷²

Rodríguez y Rodríguez se pronuncia igual que los anteriores tratadistas al referir: "La Ley del Contrato de Seguro impone a las empresas aseguradoras la obligación de redactar y entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes"⁷³

Un derecho importante del asegurado es el obtener de la empresa la comunicación oficial del rechazo o en su caso procedencia de la reclamación por él formulada, comunicación que en caso de declinar al pago del siniestro deberá ser hecha en el tiempo que marca el artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, o sea, en el plazo de treinta días.

El rechazo que efectúe la compañía aseguradora deberá ser fundado y apegado a las condiciones generales del contrato, siendo derecho del asegurado el recibir una comunicación oficial conteniendo información clara, precisa y que no deje lugar a dudas sobre la improcedencia de su reclamación.

La necesidad de obtener una comunicación como la precisada en los párrafos precedentes estriba en que tal información servirá de base para las futuras reclamaciones del asegurado ante los Tribunales competentes, evitando así también que la empresa varié las causas de la declinación al pago de la reclamación formulada.

La institución de seguro tiene un deber fundamental de buena fe, el cual se genera ante su obligación de llevar a cabo la diversificación de los riesgos contratados, de tal manera que no se deje de cubrir ninguno de los siniestros procedentes que les sean reclamados.

⁷² Vázquez del Mercado, Oscar ob. cit pág 288

⁷³ Rodríguez y Rodríguez. ob cit pág 176.

1.2.12.3. Clasificación de las sanciones de acuerdo al quebranto de la buena fe en el contrato de seguro.

En los números anteriores tuvimos la oportunidad de ver cuales eran los principios obligacionales de buen fe que deben de observar tanto los asegurados como las instituciones en toda la vida del contrato de seguro, pudiendo apreciar diferentes sanciones a los comportamientos adoptados por las partes, que van desde la reducción y disminución de la indemnización hasta la pérdida del derecho a reclamar la misma.

La forma en como maneja la Ley Sobre el Contrato de Seguro el catálogo de sanciones a la falta de observancia de la buena fe nos lleva a la determinación de que la misma legislación hace una clasificación, velada definitivamente, de dolo y mala fe en que se incurre por parte de quien no cumple su obligación.

El artículo 1815 del Código Civil para el Distrito Federal refiere que: "Se entiende por dolo en los contratos cualquiera sugestión o artificio que se emplee para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes; y por mala fe, la disimulación del error de uno de los contratantes una vez conocido"

En tal tesitura tenemos que, de acuerdo con del maestro Manuel Bejarano Sánchez,⁷⁴ existen diversas clases de dolos dentro de las cuales encontramos:

- Dolo Principal y Dolo Incidental, el dolo que no ha decidido a contratar (dolo incidental) no produce la nulidad, sino aquél que ha sido determinante para la realización y ejecución del acto (dolo principal).
- Dolo Malo y Dolo Bueno, esto significa que toda afirmación inexacta realizada por uno de los contratantes constituya dolo, pues debe recordarse que el dolo bueno no vicia el contrato. El dolo bonus consiste en las exageraciones evidentes que a modo de propaganda o reclamo se efectúan para la recomendación de algún

⁷⁴ Bejarano Sánchez, Manuel. "Obligaciones Civiles" México 1996 Editorial Harla

objeto o de los servicios de alguna persona ponderación excesiva que no entraña engaño alguno.

- Dolo recíproco, si ambas partes proceden con dolo ninguna de ellas puede alegar la nulidad del acto o reclamarse indemnizaciones.

Así como se da la clasificación de los tipos de dolos con sus correspondientes sanciones, en la Ley Sobre el Contrato de Seguro sucede lo mismo, ya que esta legislación califica de alguna manera las actitudes de las partes contratantes y sanciona su comportamiento.

El artículo 45 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro toma en su hipótesis el hecho de que las dos partes celebrantes del contrato de seguro incurrieron en conductas que atentan contra el principio de la buena fe, veamos lo establecido en el artículo en comento:

45.- “El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiera 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 a la restitución de las primas y estará obligado al pago de los gastos.”

Este dispositivo legal califica de inmediato la nulidad del contrato de seguro, no debiendo entrar al debate si es nulidad absoluta o inexistencia, ya que este tema ha sido resuelto por nuestros altos tribunales con el atinado criterio que la división que pudiese existir entre esas dos figuras es meramente doctrinal.

En el caso concreto, lo interesante aparece al establecer las sanciones a las partes dadas sus conductas, resaltando sobre el particular que el legislador esta tomando las penalizaciones para una conducta igual de desleal en los dos celebrantes del contrato.

Para la compañía aseguradora se impone la pena de perder el pago de las primas y el reembolso de sus gastos; para el asegurado el derecho a la restitución de las primas y deberá pagar los gastos.

Quizá de primera vista no encontremos sentido a lo estipulado en este artículo, ya que puede resultar confuso e inclusive ser contradictorio a los conceptos preconcebidos que tenemos de los contratos, y mas en el de seguro en que el álea es su elemento primordial.

Para la comprensión del artículo 45 de la Ley retomemos el ejemplo que utiliza la Corte, referente al barco que salió de puerto, aplicando este ejercicio podremos entender de una manera muy sencilla el contenido del artículo.

Llevemos el ejemplo desde la perspectiva de la aseguradora. Parte el barco de puerto, al iniciar su viaje no contaba con un seguro, es cuando se le propone a la institución el aseguramiento por parte del interesado, la empresa acepta la propuesta bajo el conocimiento que no hubo siniestro, es decir, cobró una prima por un riesgo que no corrió. Esta conducta desleal trae como consecuencia la pérdida al cobro de la prima y al reembolso de sus gastos.

Veamos ahora el ejemplo desde el punto de vista del asegurado, si éste lleva a cabo la contratación sabiendo de la existencia del siniestro, pierde el pago de la prima, así como pagara los gastos erogados por la empresa de seguros, siendo obvio que la institución no estará obligada al pago del siniestro.

Esta sanción como dijimos se aplica a ambos por así las dos partes incurrir en una conducta desleal frente al contrato, pero si analizamos un poco más a fondo el artículo en comento, tenemos que el legislador ofrece una solución para el caso de que el contrato haya entrado a la vida jurídica produciendo efectos provisionales siendo inexistente el riesgo, aplicándose en provecho del que no obró de mala fe la resolución del contrato.

Para los casos de los artículos 66 y 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro referentes al aviso de siniestro que debe dar el asegurado, el legislador considera la omisión de esta noticia como una conducta no grave, es decir, como un dolo leve, conducta que lleva, dada su trascendencia, a solo ser castigada con la reducción en la indemnización, empero de forma alguna la pérdida del derecho a recibir la misma.

La dureza de la sanción es lo que nos puede ayudar a determinar la forma en que el legislador valoró la gravedad del dolo, siendo en el caso de los artículos anteriores menor, lo cual implica que el legislador estimó como un dolo leve la falta de información.

Caso diferente acontece con lo previsto por el artículo 68 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, ya que en tal dispositivo se establece que la institución queda desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro.

Es importante destacar la dureza de la sanción establecida por el legislador, ya que atendiendo a la forma de redacción del artículo 68, veremos tal dureza que no hay lugar a dudas que la conducta descrita en el artículo es para el legislador de un dolo exacerbado. Pongamos especial atención a que el legislador no refiere a la pérdida de un derecho del asegurado, no, se refiere a desligar a la institución del contrato, es decir, se deja sin efectos la relación contractual entre asegurado y aseguradora, desaparece la obligación misma.

El artículo 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece la sanción para el caso de que no se cumpla con la obligación del asegurado de proporcionar la información que le sea requerida por la institución, siempre y cuando esto se haga con el fin de hacer incurrir en error a la compañía. Para este supuesto se establece que las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas.

Resulta ser un dolo también bastante grave el considerado para el supuesto del artículo 70 de la Ley, toda vez que en este caso se extinguen las obligaciones de la empresa.

Es de apreciarse la diferencia que se da entre las sanciones previstas por los artículos 68 y 70 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, toda vez que si bien es cierto que en ambas el asegurado pierde sus derechos, no menos cierto resulta ser diferente la forma en que se deriva esa pérdida, ya que en el caso del primero de los dispositivos se estima que la institución de seguros se desliga de sus obligaciones, es decir, se ataca directamente al vínculo jurídico que une a las partes; y en lo que respecta al artículo 70 de la Ley se declaran extinguidas las obligaciones, es decir, estas sí tuvieron vigencia y eventuales consecuencias, pero dada la conducta del asegurado se terminan.

En lo que toca al derecho de salvamento que tienen las empresas de seguros también existe una sanción para el asegurado que no impida el daño continuado en los bienes afectados, estableciéndose ésta en el numeral 115 de la invocada ley, el cual señala:

115.- "Si el asegurado viola la obligación de evitar o disminuir el daño o de conservar la invariabilidad de las cosas, la empresa aseguradora tendrá el derecho de reducir la indemnización hasta el valor que ascendería, si dicha obligación se hubiere cumplido. Si dicha obligación es violada por el asegurado con intención fraudulenta, éste quedará privado de sus derechos contra la empresa".

En el caso del dispositivo en comento la sanción que impone el legislador se viene a aplicar por el no hacer, en este caso el dolo que previene el legislador es leve, ya que no estima la pérdida del asegurado a ser indemnizado, solamente restringe esta, es decir, si hay dolo pero no es grave.

Las sanciones para la falta de observancia del principio de buena fe no sólo existen para el asegurado, sino que también son aplicables a la empresa aseguradora.

Como señalamos anteriormente, la principal obligación de la institución aseguradora es proporcionar al asegurado cuestionarios entendibles, que no sean insidiosos, es decir, que no confundan al asegurado al dar la información que requiere la empresa para la debida valoración del riesgo.

Para el caso que la institución no cumpla con ésta observancia de buena fe el legislador le impone una sanción fuerte, consistente en pasar por la contratación propalada si fue ella quien dio lugar a las omisiones, falsas e inexactas declaraciones del asegurado, esta sanción se impone en el artículo 50 fracciones I, III y V de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

- 50.- “A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, la empresa aseguradora no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:
- I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración;
 - III.- Si la empresa conocía o debía de conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado;
 - V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y sin embargo la empresa celebra el contrato

Estas hipótesis referidas son una mezcla de conductas de hacer y no hacer, de las primeras encontramos la fracción I y de las segundas las fracciones III y V, la sanción para estas conductas es la pérdida del derecho de las empresas a rescindir el contrato de seguro a pesar de existir omisiones, falsas e inexactas declaraciones, es decir, aún y cuando exista el nacimiento del contrato de forma viciada la aseguradora esta obligada a pasar por el.

Fuerte sanción también se impone a la empresa al pasar por la contratación a pesar de la existencia de las omisiones, falsas e inexactas declaraciones, ya que se obliga a la institución a mantener las coberturas del contrato, a pesar de no conocer con exactitud el riesgo que se esta corriendo.

No pasará desapercibido que al referirme a las sanciones impuestas por la Ley manifiesto que todas ellas son debido al dolo en que incurre una de las partes, estimo que el término dolo es el realmente aplicable al caso, en virtud de que es el asegurado quien hace o deja de hacer esas conductas, siendo importante para entender la razón de la determinación del concepto dolo, el hecho de que la cosa asegurada se encuentra en poder del asegurado o beneficiario, luego entonces debemos de considerar que cualquier conducta adoptada por éste diferente o fuera de la contratación, deberá ser hecha con la firme intención de obtener una ventaja frente a la empresa, lo cual indudablemente es dolo.

Por lo que hace a la institución aseguradora debemos de considerar también que el término dolo es aplicable ya que de igual manera al asegurado, cualquier conducta fuera del contrato o tendiente a perjudicar, es naturalmente con la voluntad de ponerse en una situación de ventaja.

1.2.12.4.- Rescisión, la mayor sanción impuesta por la falta de buena fe.

Se han venido analizando las sanciones por la falta de observancia de la buena fe, mereciendo destacar como la mas importante la rescisión de pleno derecho del contrato de seguro.

Esta sanción se genera ante las declaraciones del asegurado cuando sean omisas, falsas o inexactas, siendo la rescisión castigo de tal severidad ya que las declaraciones de la contraparte son el punto de partida de la misma.

Sobre este tenor se han pronunciado los altos tribunales federales, quienes han dejado muy en claro la necesidad de existir buena fe en las declaraciones del asegurado, siendo conveniente atender a los siguientes criterios:

SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑIAS DE.- Como el riesgo

constituye un elemento esencial, en razón del cuál la aseguradora se obliga, es claro que una exacta apreciación del mismo, es su interés primordial. De ahí que el asegurado tenga a su vez obligación de declarar con rigurosa exactitud y veracidad sobre lo que se le pregunte, y la inobservancia de tal obligación, está severamente sancionada, al grado tal que el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, previene que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos comprendidos en el cuestionario, facultará a la empresa aseguradora, para considerar rescindido, de pleno derecho, el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Una justa interpretación de éste precepto, impone entender que tiende a proteger tanto al asegurador como a los asegurados; al primero, para ponerlo a salvo de la dificultad de conocer numerosos datos singularmente importantes para definir su situación del riesgo y sus condiciones, y a los segundos para evitarles fáciles desconocimientos de los compromisos contraídos, de manera que así respecto a estos últimos, la sanción que opera cuando el juzgador encuentre una negligencia inexcusable o una ignorancia de mala fe, en las omisiones y declaraciones inexactas, atenta la condición de la persona de que se trate y seguramente así lo entienda la misma ley, puesto que en su artículo 50 establece que, a pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora

no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos:

I.- Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración.

II.- Si la empresa conocía o debía conocer el hecho de que no le ha sido declarado.

III.- Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado.

IV.- Si la empresa reconoció el derecho de rescisión del contrato por esa causa.

V.- Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato.

Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras declaraciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y ésta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Sexta Epoca. Semanario Judicial de la Federación. Tercera Sala. Tomo XXVIII: Cuarta Parte, Página 227. Amparo Directo 5121/58. La Interamericana, S.A. 16 de octubre de 1959. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Mariano Ramírez Vázquez.

Las obligaciones referentes a la declaraciones veraces de los asegurados se estipulan en los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros, los cuales establecen:

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 de conocer en el momento de la celebración del contrato.

- 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"
- 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 su intermediario".

La importancia de las declaraciones del proponente asegurado son de un realce singular en la contratación, ya que como se ha dicho, a partir de ellas es donde se hace la contratación.

El único término que acota las declaraciones del asegurado son los instrumentos que la institución utiliza para obtener tales declaraciones, ya que las mismas deben ser valoradas a la luz de los formularios en que fue obtenida.

Tan importantes resultan ser las declaraciones del asegurado que la ley ha otorgado a la institución la facultad de considerar como rescindido de pleno derecho el contrato de seguro, facultad estipulada en el artículo 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

- 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"

Debemos destacar la importancia que reviste para el legislador las declaraciones

del asegurado, ya que la facultad rescisoria a favor de la empresa se otorgan aún cuando los hechos referidos a las omisiones, falsas e inexactas declaraciones no hayan influido en la realización del siniestro.

La rescisión de pleno derecho no producirá sus efectos hasta en tanto no se notifique al asegurado la referida rescisión, esta obligación se impone en el diverso artículo 48 de la ley en comento, mismo que refiere:

48.- “La empresa aseguradora comunicará en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que el mismo asegurador conozca de la omisión o inexacta declaración”

Apunte de singular relevancia es referir que el artículo transcrito ha sido recientemente reformado, cambiando el término de quince días por el de treinta, lo cual resulta benéfico sólo para las instituciones, ya que así tienen mas tiempo de preparar la rescisión, refiriéndonos con ello a conseguir la información que sustente su decisión.

Lo que debemos destacar del ordenamiento en cita es el hecho de que la comunicación que se haga al asegurado de la rescisión deberá ser en forma auténtica, debiendo entender por ello de forma indubitable.

En la práctica se estila por las compañías aseguradoras el llevar a cabo la comunicación al asegurado a través de un fedatario público, levantándose el acta correspondiente por éste, en donde realiza la entrega de la comunicación conteniendo la rescisión del contrato.

La sana práctica de comunicar la decisión de la rescisión a través de fedatario, precisamente en el caso de los Corredores Públicos, no siempre surte los efectos que pretenden las empresas, toda vez que escudándose en disposiciones referentes a la Ley de la Correduría Pública dejan las notificaciones con cualquier persona que los atienda, sin dejar cita de espera ni entender la diligencia directamente con el

asegurado, aferrándose la empresas a la idea de que al llevar un Corredor Público estiman haber hecho la notificación en forma auténtica, lo cual es un total absurdo ya que en primer término debe atenderse a la ley especial del caso que es la del Contrato de Seguro, en esta se dispone que la comunicación debe hacerse en forma auténtica, lo cual implica que el asegurado debe estar completamente enterado de la rescisión ya que este es el espíritu de la norma.

1.2.13. Contrato indemnizatorio, no lucrativo.

Una característica más, que estimo conveniente agregar a las ya expuestas del contrato, es la referente a que el seguro tiene un carácter indemnizatorio y no de lucro.

Esta nota distintiva que estimo conveniente agregar, se da más por casuística que por doctrina, ya que a la fecha se han venido presentando litigios en contra de compañías aseguradoras por conceptos muy por encima de las sumas aseguradas pactadas, valiéndose para ellos escudados en una falsa responsabilidad civil a cargo de la instituciones.

El contrato de seguro sólo debe ser tomado como un medio de reparar la pérdida sufrida por el asegurado, misma que debe ser en las mismas condiciones y montos de las pérdidas, nunca de forma superior, ya que se estaría perdiendo la naturaleza esencial del contrato.

La base para determinar que el contrato de seguro reviste un carácter indemnizatorio lo encontramos en el artículo 91 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual establece:

91.- “Para fijar la indemnización del seguro se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro”

Con esto no tenemos lugar a dudas que el objetivo del contrato de seguro es meramente indemnizatorio y no de lucro.

Existen otras figuras que refuerzan la característica indemnizatoria del seguro, conocidas como supraseguro, infraseguro y seguro pleno, mismas que dejan también muy en claro que la tendencia del aseguramiento es buscar el equilibrio entre la pérdida y la indemnización.

La única forma de que el seguro no sea tomado en forma indemnizatoria es cuando se fija de común acuerdo el valor a la cosa asegurada, siempre y cuando sea solo por cuestiones estimativas, esto de conformidad a lo previsto por el artículo 93 de la Ley.

1.3. Elementos Esenciales del contrato de seguro.

En este apartado haremos un estudio de los elementos esenciales de la contratación, tales como el consentimiento y el objeto del seguro, repasando además los conceptos de importancia sobre las personas que llevan a cabo la contratación.

Los elementos esenciales del contrato de seguro son: el consentimiento, integrado por la concurrencia de las voluntades de aseguradora y asegurado o tomador del seguro y su objeto posible física y jurídicamente, traducido éste en la garantía otorgada por la primera, en el sentido de asumir la obligación de reparar un daño o indemnizarlo, derivado de la realización de un siniestro en los términos convenidos, mediante el pago de una prima por el segundo.

1.3.1. Consentimiento.

Este elemento esencial del contrato de seguro, se conforma por el acuerdo o concurso de las voluntades de sus partes, que en atención a su naturaleza o esencia, se denominan: *aseguradora* y *asegurado*, o bien, *tomador del seguro*; a las que suelen sumarse, en situaciones muy específicas y que merecen ser analizadas en forma, las

voluntades de otros sujetos que guardan una íntima relación con aquellos, que son: los agentes o mandatarios de la aseguradora, los terceros a nombre o en favor de los cuales se celebra un contrato de seguro y los beneficiarios.

En ese orden de ideas, cabe indicar en primer término que de la definición misma adoptada por la Ley sobre el Contrato de Seguro y de otros dispositivos de la misma, se corrobora lo anteriormente expresado, como puede advertirse de la lectura de los dispositivos siguientes.

- 1º.- "Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato".
- 31.- "El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario".
- 10.- "Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el proponente...".
- 11.- "El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de un tercero, con o sin la designación del tercero asegurado. En caso de duda, se presumirá que el contratante actúa por cuenta propia".
- 12.- "El seguro por cuenta de un tercero obliga a la empresa aseguradora, aun en el caso de que el tercero asegurado ratifique el contrato después del siniestro".
- 13.- "Salvo pacto expreso en contrario contenido en el contrato de mandato o en la póliza, el mandatario que contrate un seguro a nombre de su mandante, podrá reclamar el pago de la cantidad asegurada".
- 14.- "Los agentes que sean autorizados por una empresa de seguros...".

Ahora bien, a continuación se procura un análisis del papel o participación de todos estos sujetos a los que se ha hecho referencia con antelación, con relación a la integración del consentimiento en el contrato de seguro.

1.3.1.1. Consentimiento de la Aseguradora.

La de la aseguradora constituye una de las dos voluntades que confluyen en la integración del consentimiento como elemento esencial del contrato de seguro; a lo que resulta conveniente agregar que para operar como tal toda empresa en el ramo de seguros, requiere contar con una autorización otorgada por el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, lo cual ya fue ampliamente analizado al ver los antecedentes del contrato de seguro y la actividad aseguradora.

De acuerdo con los términos empleados por la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, por instituciones de seguros debemos entender la empresa que se constituye como sociedad anónima de capital fijo o variable, con arreglo a las disposiciones de la Ley General de Sociedades Mercantiles, cuyo objetivo social se conforma por la explotación comercial de las operaciones de seguro, reaseguro y reafianzamiento en todos los diversos ramos de éstos; por sociedades mutualistas de seguros se alude a las organizaciones en un número no inferior a trescientos individuos, que produzcan o no lucro o utilidad en cada ramo de operaciones de seguros practiquen, que deben actuar separadamente en cuanto a especialización, libros, fondos y reservas. A la segunda categoría se asimilan las asociaciones de personas que sin expedir pólizas o contratos, concedan a sus miembros seguros en casos de muerte, beneficios en los de accidentes y enfermedades o indemnizaciones por daños, con excepción de las coberturas de naturaleza catastrófica, o de alto riesgo.

En ese contexto, al aparecer como una persona moral, toda aseguradora por tratarse de una institución o de una sociedad mutualista de seguros, su voluntad en la integración de todo contrato de seguro conformando el elemento esencial consentimiento,

necesariamente habrá de exteriorizarse a través de sus órganos sociales, que en este caso lo son sus mandatarios y agentes.

1.3.1.2. Consentimiento del tomador del seguro, asegurado y beneficiario.

La segunda voluntad que concurre en la integración del consentimiento, elemento esencial del contrato de seguro, lo es la del tomador del seguro, quien suele generalmente ser al mismo tiempo el asegurado, pero puede suceder que éste sea una persona distinta a aquél; por lo que, en este caso, se estaría en presencia de un contrato *en favor* o *en nombre* de un tercero, no sin advertir que la ley de la materia emplea la expresión "*por cuenta*".

Ley sobre el Contrato de Seguro:

11.- "El seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro, con o sin la designación de la persona del tercero asegurado. En caso de duda, se presumirá que el contratante obra por cuenta propia".

Así el tomador del seguro es la persona que contrata con la aseguradora, asumiendo la responsabilidad del cumplimiento de las obligaciones que constituyen los derechos correlativos en favor de la segunda, lo que se explica a través de la referencia del tratadista español Garriguez: "El tomador del seguro es la persona que contrata con el asegurador, cosa que no quiere decir que, a semejanza de los demás contratos, sea el titular de los derechos dimanantes del contrato. Mientras en los demás contratos existen dos partes contratantes, sea en nombre propio, sea en nombre ajeno, y esas partes contratantes, o sus representados, son los que adquieren los derechos y obligaciones del contrato, la *peculiaridad* del seguro consiste en que el círculo personal del contrato se extiende a personas que no son contratantes, ni representantes por los contratantes. El asegurador asume los derechos y obligaciones del contrato. El contratante con el asegurador (tomador del seguro) asume las obligaciones, pero puede no asumir los derechos... Contratante o tomador del seguro es aquel que suscribe el

contrato, asumiendo las obligaciones que del mismo derivan. Asegurado es aquel que tiene derecho a la prestación del asegurador”.⁷⁵

Concuera con esos términos la opinión del jurista mexicano Díaz Bravo: “*Tomador o contratante* es la persona física o moral que comparece, con su firma, a *tomar* el seguro, esto es, que lo *contrata* con la empresa aseguradora, en interés propio o de un tercero y, por tanto, quien asume las respectivas obligaciones aunque no sea el asegurado; luego el que actúa como apoderado no tiene tal carácter, pues no asume obligación alguna... Asegurado es, en los seguros de daños, la persona física o moral cuyo interés económico en la cosa se cubre con el seguro... en los seguros de vida, accidentes y enfermedades, es asegurado la persona física respecto de cuya existencia, integridad personal, salud o vigor vital contrata la cobertura... El beneficiario, también persona física o moral, es el titular del derecho al pago de la suma asegurada por razón de su interés económico en el bien —seguro de daños— o por habersele designado así —cláusula beneficiaria—, o bien por su carácter de heredero, caos estos dos últimos propios del seguro de vida”.⁷⁶

En el mismo sentido que las opiniones anteriores, otro tratadista, Vázquez del Mercado sobre el particular considera: “En el contrato de seguro la persona que contrata con el asegurador, que es el tomador del seguro, no necesariamente es el titular de los derechos que dimanen del contrato. El titular puede ser otro sujeto, en cuya esfera patrimonial viene a incidir el riesgo y que por lo tanto tiene necesidad de la cobertura del seguro, es el asegurado, que tiene derecho a la prestación del asegurador porque es el titular del interés asegurado”.⁷⁷

Ahora bien, en cuanto al asegurado distinto al tomador del seguro y a ese manejo inadecuado de la ley, al hacer referencia en el sentido de que el seguro se puede contratar “*por cuenta de otro*”, cabe señalar que en estricto rigor se trata de una contratación “*en favor de otro*”, o bien, “*en nombre de otro*”, toda vez que no es posible a través de contrato alguno afectar la esfera jurídica de terceras personas

⁷⁵ Garriguez. Ob.cit. Pág. 270.

⁷⁶ Díaz Bravo. Ob.cit. Pág. 136.

⁷⁷ Vázquez del Mercado, Oscar. “*Contratos Mercantiles*”. México Editorial Porrúa 1989 Pág 263.

imponiéndoles cargas o gravámenes en una situación carente de la más absoluta expresión de voluntad de éstos, en el contexto de que un tercero es una persona extraña a la relación contractual de que se trate, es decir, que no participa de manera alguna en la concertación.

Sobre dicho particular el tratadista Díaz Bravo nos dice: "Nótese que la LCS acoge, sin mencionarla por su nombre, la figura de la gestión oficiosa, bien con una terminología poco técnica: "El seguro podrá contratarse por cuenta propia, *por cuenta* de otro, con o sin la designación del tercero asegurado..."(art.11): "El seguro *por cuenta* de un tercero asegurado obliga a la empresa aseguradora, aun en el caso de que el tercero asegurado ratifique el contrato después del siniestro" (art. 12); la falta de técnica jurídica radica en el incorrecto empleo de la expresión *por cuenta de*, pues no es exacto que el tercero asegurado reporte la obligación de pagar la prima, que sólo recae sobre el tomador del seguro".⁷⁸

En efecto, debemos recordar y tener presente que no obstante que conforme al principio de relatividad de los contratos, expresado en esa frase latina "*res inter alios acta*", que se traduce en que los efectos de las normas contractuales sólo tienen lugar entre las partes y no pueden alcanzar la esfera jurídica de terceros imponiéndoles cargas y gravámenes, excepcionalmente se permite lo opuesto, es decir, beneficiarlos a través de convenciones entre los contratantes, lo cual sucede precisamente en los contratos denominados de *promesa de porte fort*, de los cuales el de seguro constituye un verdadero prototipo.

Para una mayor claridad de ideas sobre el tema, estimamos de conveniencia expresar que conforme a lo anterior, en tanto que por *partes en un contrato* debemos entender las *personas físicas o morales que al tener un interés jurídico en el mismo, habrán de reportar las consecuencias que deriven, aun y cuando no hubieren tenido una participación formal, pero sí material, en la integración del consentimiento*; los *terceros, son las personas que no participan en su integración y a quienes, en estricto rigor, no deben alcanzar sus efectos*. Literalmente por tercero en un contrato debe entenderse

⁷⁸ Díaz Bravo. Ob.cit. Pág. 136.

aquella persona que no ha intervenido de manera alguna en su celebración, que permanece ajena al mismo.

Puede explicarse lo anterior de una manera más clara y sencilla, en los términos siguientes: al entender que toda relación entre personas —la que puede ser de naturaleza contractual, procesal, crediticia o de cualquier otro género— necesariamente tiene dos extremos; por ejemplo, en un contrato de compraventa se forma por comprador y vendedor, en un juicio por actor y demandado; el tercero en este plano, será aquél *que no es ni uno ni otro de esos extremos de la relación de que se trate, es decir, ni el primero ni el segundo*, o sea, ni comprador ni vendedor, ni actor ni demandado.

En esas condiciones, en el contrato de seguro al carecer el tomador de una representación jurídica instrumentada a través de un mandato por el titular del interés jurídico objeto del mismo, algunos autores consideran este hecho como una gestión oficiosa, en lo cual no estamos de acuerdo, en virtud de que en caso de conflicto derivado del cumplimiento o incumplimiento de las estipulaciones pactadas, las partes intervinientes se encuentran perfectamente determinadas, que lo son: la aseguradora y el tomador del seguro, permaneciendo frente a éstas como un tercero el asegurado por el cual se celebró dicha concertación.

El tratadista Vázquez del Mercado al respecto considera: “En el seguro por cuenta de otro o por cuenta ajena, el contratante y el asegurado son también personas distintas, pero el tomador no tiene poder. En este contrato el tomador del seguro, aun cuando no es un representante, debe declarar todos los hechos importantes que sean o deben ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario,... el asegurador queda obligado aun cuando el tercero asegurado acepte el contrato que se celebró en su favor, una vez que el siniestro haya tenido efecto... El seguro por cuenta ajena es muy frecuente en el comercio, sobre todo cuando una persona es responsable respecto de bienes que le son ajenos y que los tiene por algún acto, como en el caso del transporte, administración, para venderlos, en depósito, etc.”.⁷⁹

⁷⁹ Vázquez del Mercado. Ob.cit. Pág. 263.

Esos conceptos de referencia, el autor Halperin los estima en la forma siguiente: “El seguro puede celebrarse por el propio interés asegurable (y así coincidirá el tomador o contratante del seguro y el asegurado), o puede celebrarse por un tercero (tomador) para amparar el interés de otro (determinado o determinable), que es el asegurado, con mandato o sin mandato... Cuando el tercero contrata el seguro por representación del titular del interés, como efecto de esa representación el contrato surte directamente sus efectos entre asegurado y asegurador, pero para juzgar la reticencia se tomarán en cuenta el conocimiento y la conducta del representado y del representante... Cuando se celebra por cuenta ajena, así debe declararse; de lo contrario, se presume que ha sido celebrado por cuenta propia)”.⁸⁰

En ese orden de ideas, conforme se ha precisado con antelación, debe concluirse que cuando el seguro se contrata con el objeto de proteger un interés cuyo titular es persona distinta al tomador, en estricto rigor se trata de un contrato de seguro en favor o en nombre de un tercero; quien tendrá el derecho, en caso de la realización del siniestro, de exigir a la aseguradora la reparación o indemnización del daño sufrido, en virtud de devenir el mismo de la estipulación consagrada en su favor por el estipulante, que en este caso lo es aquél, es decir, el tomador; situación en la cual la aseguradora necesariamente aparece como promitente.

Con relación a lo anterior, estimamos conveniente destacar la opinión de Díaz Bravo: “En la jerga aseguradora es frecuente aplicar también el calificativo de asegurada a la cosa respecto de la cual se celebra el contrato, y también al evento dañoso previsto, y así, son usuales las expresiones automóvil asegurado, buque asegurado, riesgo asegurado, etcétera... En rigor gramatical, ni las personas, ni las cosas, ni los riesgos *están* asegurados, pues la empresa no *asegura* su existencia, salud, permanencia en las mismas condiciones ni conservación, sino sólo que, al ocurrir el evento previsto, resarcirá el daño o pagará una suma de dinero; en este orden de ideas, lo verdaderamente asegurado es, pues, el *resarcimiento* de daños y, en su caso,

⁸⁰ Halperin. Ob.cit. Pág. 43.

la indemnización de perjuicios, o bien el *pago de una suma de dinero, en el seguro de vida*".⁸¹

Los conceptos que anteceden nos son mostrados con gran claridad en los criterios de nuestro Máximo Tribunal, que a continuación se ponen de relieve.

SEGURO POR CUENTA DE TERCERO. La segunda hipótesis que contiene el artículo 11 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, cuando dice: "tomar el seguro por cuenta de otro, con o sin designación de la persona del tercero asegurado", se refiere por su naturaleza a la forma de actuar propia del comisionista o del mandatario de tomar un seguro por la finca arrendada.

Quinta Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: CXXII. Página: 1376.

SEGUROS, CONTRATO DE, CELEBRADO POR CAMINOS Y PUENTES FEDERALES DE INGRESOS Y SERVICIOS CONEXOS. El seguro contratado por Caminos y Puentes Federales de Ingresos y Servicios Conexos para los usuarios de carreteras, responde en caso de siniestro, por la responsabilidad civil de cada uno de los usuarios. La responsabilidad civil de que se trata, conforme a lo dispuesto por el artículo 1913 del Código Civil, es la obligación que tiene a reparar el daño la persona que usa mecanismos o aparatos peligrosos aun cuando no obre ilícitamente. Por tanto, cuando se reclama a la aseguradora el pago de determinada

⁸¹ Díaz Bravo. Ob.cit. Pág. 136.

cantidad, por los daños que sufrieron los vehículos propiedad de la actora en un siniestro, es indispensable que se determine quién fue el responsable del accidente, para que así se pueda precisar, si la aseguradora está obligada a pagar o no los daños sufridos, precisamente porque ésta sólo responde por la responsabilidad civil de cada uno de los usuarios, es decir, por los daños que causen éstos a terceros por el uso de sus vehículos, mas no así, por los daños que hayan sufrido los vehículos propiedad del usuario en un accidente en el que fue responsable.

Novena Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo: II, Agosto de 1995. Tesis: I.9o.C.16 C. Página: 620.

CONTRATO DE SEGURO. EL ARRENDATARIO QUE EXIGE EL PAGO DEL SEGURO POR LOS DAÑOS QUE POR INCENDIO SUFRIO EL BIEN ARRENDADO NO INCURRE EN ENRIQUECIMIENTO ILEGITIMO.- Si el seguro contra incendio se contrató por el arrendatario en interés de la preservación del local arrendado, no puede afirmarse que hacer pago de una conflagración que no menoscabó el patrimonio del inquilino es provocar un enriquecimiento ilegítimo, pues quien se beneficiará con el resarcimiento no es otro que el propietario del inmueble, después de cubrir el interés del contratante y haberle restituido las primas que

pagó, como lo dispone el artículo 87, de la ley del contrato de seguro.

Séptima Época. Tercera Sala. Informes. Tomo: Informe 1987, Parte II. Página: 261.

Por otra parte, distinta a la celebración de un contrato de seguro a favor o a nombre de un tercero, lo es la designación en él mismo de un beneficiario, lo cual acontece en determinados tipos de seguro.

En ese contexto, para el autor Díaz Bravo: "El beneficiario, también persona física o moral, es el titular del derecho al pago de la suma asegurada por razón de su interés económico en el bien —seguro de daños—, o por habersele designado así —cláusula beneficiaria—, o bien por su carácter de heredero, casos estos dos últimos propios del seguro de vida".⁸²

Los términos contenidos en los siguientes criterios resultan acordes a lo antes expresado:

SEGURO, CONTRATO DE. EL DERECHO DERIVADO DE LA DESIGNACION DE BENEFICIARIO, SI PUEDE SER EMBARGADO POR LOS ACREEDORES DE ESTE. El artículo 169 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, dispone: "Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o a sus descendientes, el derecho derivado de la designación de beneficiario y el del aseguramiento no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por conflicto o quiebra del asegurado". Por los términos en que está concebida la anterior disposición legal, no deja duda de que los derechos a que ella se refiere cuando en el contrato de seguro se designa como

⁸² Díaz Bravo. Ob.cit. Pág. 137.

beneficiario al cónyuge o a los descendientes del asegurado no pueden embargarse a éste, ni ejecutarse por concurso o quiebra del mismo, pero esta prohibición legal no se extiende al supuesto de que esos mismos derechos sean embargados por los acreedores del beneficiario. El anterior criterio se robustece, porque la prohibición establecida en la anterior disposición legal es equiparable a la contenida en el artículo 168 de la Ley en consulta, que con mayor claridad establece que cuando el asegurado renuncia en la póliza a la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se deriva de esta designación no podrá ser embargado ni quedará sujeto a ejecución en provecho de los acreedores del asegurado, en caso de concurso o quiebra de éste, ya que al igual que en este supuesto, aquél que comprende el artículo 169 de la Ley sobre el Contrato de Seguro y que es una salvedad al artículo 164 de dicha codificación, que otorga al asegurado la facultad de disponer libremente del derecho derivado del seguro aún en el caso de que haya designado en la póliza a un tercero como beneficiario, los derechos derivados del contrato de seguro pasan a formar parte del patrimonio de los beneficiarios, y en esa virtud, es lógico que los acreedores del asegurado no puedan embargar dichos derechos, puesto que los mismos pertenecen no al asegurado sino a los propios beneficiarios, pero si ello es válido en cuanto a los acreedores del primero de ellos, no lo es en cuanto a los del beneficiario, puesto que en esta hipótesis les

es posible embargar todos los bienes o derechos de los que son titulares sus deudores, entre ellos, los derechos derivados del seguro en su calidad de beneficiarios.

Séptima Época. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 15 Sexta Parte. Página: 55.

SEGURO, OBLIGACION DE CUBRIR LA TOTALIDAD DEL IMPORTE DEL. Si la empresa aseguradora cobró como precio del contrato una prima por el seguro, su obligación ante la realización de la contingencia prevista en el respectivo contrato de seguro de vida, es la de pagar el total de la suma asegurada, y si los beneficiarios del seguro están acordados en que tal suma asegurada sea para uno solo de ellos, en su totalidad, para satisfacer algún adeudo contraído por el asegurado con dicho beneficiario, basta lo anterior para que la empresa aseguradora cubra la totalidad del seguro, y no sólo una parte de ella, independientemente de si el beneficiario en cuyo favor renunciaron los demás su derecho, haya o no justificado el adeudo garantizado por dicho seguro, pues tal situación es ajena a la empresa aseguradora a quien, en último extremo, no le afecta en lo más mínimo lo hecho o pactado por los beneficiarios, ya que la obligación de la aseguradora se cumple pagando la suma asegurada a quien los beneficiarios designen con mejor derecho para ello, siendo por tanto "res inter alios acta" la convención a que hayan llegado los beneficiarios en tal sentido,

pues son ellos quienes en último extremo podrían resultar perjudicados con ella, pero de ninguna manera la aseguradora, quien en todo caso, esta obligada a cubrir la totalidad de la suma asegurada en estricto cumplimiento a la obligación por ella contraída en el contrato de seguro, por el cual se pagó un precio cierto y determinado, llamado prima, que da derecho al beneficiario a recibir la totalidad de la suma asegurada y no sólo una parte de ella. Séptima Epoca. Sala Auxiliar. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 7 Séptima Parte. Página: 27.

1.3.2. Objeto

Así como en la teoría general del contrato se alude a un objeto directo e indirecto del mismo, para determinar el contenido de este elemento esencial, en el sentido de que el primero recae en su naturaleza jurídica, que nos permite distinguirlo de otros —por ejemplo, en la compraventa lo es la trasmisión del dominio de un bien a cambio de un precio cierto y en dinero, que la distingue en esto precisamente de la permuta, la donación y el mutuo—, en tanto que el segundo se hace consistir en las prestaciones que de manera específica habrán de derivar —por ejemplo, en la compraventa un auto y la cantidad señalada como precio—; esta analogía es posible trasladarla al análisis del contrato de seguro.

En efecto, puede afirmarse que en tanto el objeto directo del contrato de seguro lo constituye la garantía personal que asume la aseguradora emanada de la asunción del riesgo eventual que pueda ocurrir en el interés protegido del asegurado o tomador, a cambio del pago de la prima que éste debe cubrir, es decir, que en este orden de ideas resulta incuestionable la naturaleza o esencia de la concertación en comento, en el sentido de ser una “*garantía o afianzamiento*”; su objeto indirecto recaerá de manera específica en la determinación de los conceptos siguientes: el *interés* económico asegurado; el *riesgo* asumido por la aseguradora, y el importe de la *prima* a cubrir por el

asegurado o tomador; en consecuencia, el objeto del contrato de seguro comprende estos tres apartados fundamentales.

El tratadista Halperin hace referencia al objeto del contrato de seguro en ese plano: "El fin perseguido con el seguro es la traslación de un riesgo a un tercero —el asegurador— para que sus consecuencias eventuales graviten sobre éste, que las asume mediante el pago de una prima o cotización, siempre que exista interés asegurable. El riesgo que se traslada no es el que afecta al asegurado (incendio, robo, etc.), sino las eventuales consecuencias dañosas".⁸³

En referencia al objeto del contrato de seguro y su composición en función de sus diversas clases o categorías de dicho acto jurídico, encontramos la siguiente tesis, que consideramos de gran conveniencia destacar:

CONTRATO DE SEGURO. LA CONSECUENCIA DEL RIESGO ASEGURADO DEBE CUBRIRLO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. Si la compañía de seguros negó el pago de una reclamación apoyándose en el hecho de que el siniestro no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguros contenido en la póliza respectiva, haciendo consistir el siniestro en la forma en que éste aconteció y no por sus consecuencias, debe llegarse a la conclusión que la negativa es infundada. Los artículos 1o. y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, respectivamente, dicen: "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" y "La empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo cuyas

⁸³ Halperin. Ob.cit. Pág. 11.

consecuencias se hayan asegurado, a menos que el contrato excluya de una manera precisa determinados acontecimientos". De la exégesis de los preceptos transcritos se obtiene: Que el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos personas, moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la aseguradora a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, la asegurada a cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato, el cual podrá referirse a alguna de las operaciones que establece el artículo 7o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son: de vida, accidentes y enfermedades y daños en alguna o algunas de las ramas siguientes: a) Responsabilidad civil y Riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si en el caso el contrato celebrado se refirió al riesgo de daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa, al darse la eventualidad prevista en el contrato de seguro, el daño al vehículo, y estar cubierta la prima, era obligación de la compañía de seguros pagar el daño contratado. Es necesario distinguir entre el objeto del contrato de seguro y las causas que pueden actualizar el citado objeto; así un

contrato de vida tiene por objeto cubrir la muerte del asegurado, las causas de la muerte pueden ser varias; por tanto, al darse la eventualidad y no encontrarse en alguna de las exclusiones que expresamente deben estar consignadas en el contrato, la aseguradora asume la obligación de cubrir la cantidad contratada; en el caso, el objeto del contrato fue los posibles daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa; ahora, tomando en consideración que el contrato de seguro tiene la característica de circunstancial, las causas que enumera la póliza deben ser estimadas como meramente enunciativas y no limitativas, puesto que las limitaciones se establecen en las exclusiones; todo lo expuesto se obtiene de lo que dispone el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguros ya transcrito, pues en él queda señalado que la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo; esto es, la aseguradora se obliga a pagar todo lo que pueda ocurrir, sobrevenir o pasar siempre que tenga el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hubieran asegurado.

Octava Epoca. Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: XIII - Junio. Página: 544.

1.3.2.1 Interés asegurable.

La primera parte integrante del objeto en el contrato de seguro la constituye el interés de carácter económico que el tomador del seguro o el asegurado deben tener respecto de un bien que puede resultar afectado por las consecuencias de la realización de un siniestro, previsto como riesgo, ante lo cual se recurre a la protección de un seguro que proporciona la garantía de su resarcimiento, o bien, de una indemnización de ese mismo carácter, es decir, económica. Los dispositivos legales, entre otros, que de manera expresa aluden a dicho interés asegurable, son:

Ley sobre el Contrato de Seguro:

- 85.- "Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños".
- 86.- "En el seguro contra daños, la empresa aseguradora responde solamente por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor asegurados. La empresa responderá de la pérdida del provecho o interés que se obtenga de la cosa asegurada, si así se conviniere expresamente".
- 87.- "Cuando el interés asegurado consiste en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que el interés asegurado equivale al que tendría un propietario en la conservación de la cosa.
Cuando se asegure una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño, pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido las primas pagadas".

Con el propósito de allegarnos medios que nos auxilien en la comprensión de este componente del objeto del contrato de seguro, encontramos la siguiente referencia del autor Halperin: "Interés es una relación económica lícita del asegurable respecto de un bien, que se torna asegurable cuando es afectado por un riesgo que puede dañarlo"... "Se entiende por tal la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación

se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.... Debe determinarse de manera precisa y enunciarse en la póliza... Pueden existir varios intereses sobre un bien. El bien puede pertenecer a varios interesados o varias personas pueden tener diversas clases de interés sobre él. Si varias personas son titulares del mismo interés, cada uno puede asegurar su parte, o la totalidad por todos, o su parte a nombre propio y por los demás en su nombre y cuenta".⁸⁴

Para el tratadista español Broseta Pont: "El interés asegurado es la relación entre una persona (asegurado) y una cosa, derecho o patrimonio (objeto asegurado) susceptible de valoración pecuniaria, relación que puede sufrir un daño por consecuencia de un evento o suceso determinado".⁸⁵

Una perspectiva más en torno a la existencia de un interés a proteger por el seguro, nos la proporciona el autor español Garriguez: "El interés es un concepto económico, no jurídico. La existencia de una relación jurídica entre una persona y una cosa no es ni necesaria ni suficiente para producir un interés sobre la cosa. Lo que ocurre es que ciertos intereses constituyen el contenido económico de un hecho subjetivo destinado a su protección. Por eso se hable de interés del propietario, del usufructuario, del acreedor hipotecario, etc. El interés, como concepto abstracto, se materializa cuando se expresa no ya la relación económica de una persona respecto de una cosa, sino el valor de esa relación".⁸⁶

Trátase del seguro en cuenta propia o a favor o a nombre de tercero, no puede faltar en la integración del objeto del contrato ese interés asegurable, pues como sostiene Díaz Bravo: "Una importante consecuencia de que sea asegurable cualquier interés económico es la de que el propietario, pero también el acreedor con garantía real, puede asegurar la cosa sólo en interés de dicho acreedor, mas, para que éste se beneficie del seguro, es necesario que así se indique en la póliza, pues de otra suerte se entenderá que la cobertura fue contratada sólo en interés del dueño; sí, por el contrario, sólo se menciona el acreedor, el seguro, el seguro se considera tomado también en beneficio del propietario,

⁸⁴ Halperin. Ob.cit. Págs. 5 y 21.

⁸⁵ Broseta Pont. Ob.cit. Pág. 535.

⁸⁶ Garriguez. Ob.cit. Pág. 249.

al que, empero, sólo puede aprovechar la suma asegurada en caso de siniestro, después de satisfecho el interés del acreedor y de que dicho propietario le haya reembolsado las primas".⁸⁷

En concordancia al contenido de los párrafos precedentes, encontramos los criterios siguientes:

SEGURO, CONTRATO DE. EL PAGO DEL SEGURO POR LOS DAÑOS QUE POR INCENDIO SUFRIO EL BIEN ARRENDADO NO CONFIGURA ENRIQUECIMIENTO ILEGITIMO.-

Si el seguro contra incendio se contrató por el arrendatario en interés de la preservación del local arrendado, no puede afirmarse que hacer pago de una conflagración que no menoscabó el patrimonio del inquilino es provocar un enriquecimiento ilegítimo, pues quien se beneficiará con el resarcimiento no es otro que el propietario del inmueble, después de cubrir el interés del contratante y haberle restituido las primas que pagó, como lo dispone el artículo 87, de la Ley del Contrato de Seguro.

Séptima Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 217-228 Cuarta Parte. Página: 297.

SEGURO MARITIMO.- En el Seguro Marítimo, bien puede asegurarse el interés que el armador tenga en el buque como unidad o el interés que tenga en cada una de sus partes componentes, casco, aparejo, jarcia, máquina, etc.; si el seguro es genérico de la

⁸⁷ Díaz Bravo. Ob.cit. Pág. 152.

nave la aseguradora debe responder por el interés total del navio asegurado. Cuando el seguro se toma sobre el buque como unidad. No influye el hecho de que estando en vigor, se reemplace alguna de sus partes esenciales, máquina, aparejos, etc., o de que nuevos accesorios sustituyan a los antiguos, porque si el navio se aseguró como unidad, como tal es cosa distinta de las partes que lo componen; si las anteriores circunstancias no alteran las condiciones del seguro durante su vigencia, mucho menos podrán influir si partes tales como la maquinaria y otros accesorios fueron cambiados con anterioridad al aseguramiento de la embarcación.

Sexta Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: LV, Cuarta Parte. Página: 39.

SEGURO MARITIMO. AVALUO DEL BIEN ASEGURADO.- El avalúo previo del navio, es la base para determinar el interés asegurado y por ello es necesario establecer hasta qué grado la estimación de su valor, pudo afectarse por circunstancias que le hubieran originado un demérito, y hasta qué punto tales circunstancias influyen en el seguro. Habiéndose asegurado el buque como unidad, en nada afecta al seguro el hecho de que se hubiera cambiado antes de tomarlo, la máquina, los ejes y la propela, sobre todo si esto se hizo para incrementar su valor. El valor consignado en la póliza es convencional, si el avalúo se hizo encontrándose las partes de acuerdo con el mismo y habiendo intervenido ambas al formularse. Ahora bien; la

póliza es un título causal, de donde derivan las obligaciones asumidas por las partes, la del asegurado de pagar la correspondiente prima y la de la aseguradora de cubrir el importe del seguro al actualizarse el riesgo; el avalúo de los bienes asegurados constituye un elemento integrante del contrato, en virtud del cual se precisa la cuantía del riesgo por asegurar; el asegurado tiene obligación, de acuerdo con lo ordenado en el artículo 8o. de la Ley del Contrato de Seguro que rige en la materia de seguro Marítimo en lo que no sea incompatible con las disposiciones relativas del Código de Comercio, de declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato; cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos anteriores sería causa de rescisión del contrato atendiendo al mandamiento del artículo 47 de la ley en consulta.

Sexta Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: LV, Cuarta Parte. Página: 55.

El interés asegurable es en mi opinión el detonante para que se lleve a cabo la contratación del seguro, si no existiese éste no existiría el seguro.

Es común oír a las persas referirse a que su auto esta asegurado, que su casa esta asegurada, que las personas mismas están aseguradas, lo cual definitivamente es un error ya que lo asegurado no es el objeto ni el sujeto, es el interés de la persona que nada le suceda a ella misma o a determinado bien.

1.3.2.2. Riesgo

El segundo componente o parte integrante del objeto del seguro lo constituye la necesaria existencia de un riesgo como causa determinante de la celebración del contrato, el cual se concibe como una situación de carácter subjetivo cuyo contenido se traduce en la eventualidad respecto de la realización de un posible siniestro; los dispositivos de la Ley sobre el Contrato de Seguro que a continuación se transcriben, hacen alusión expresa a este elemento que forma parte de su objeto:

- 80.- "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".
- 90.- "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".
- 45.- "El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración, el riesgo hubiere desaparecido..."

En cuanto a este componente del objeto del contrato de seguro, el tratadista Halperin considera: "El riesgo es un hecho eventual, generalmente futuro (porque existen seguros retroactivos), del cual puede derivar un daño (seguro de intereses o patrimoniales o daños) o que puede afectar la vida humana o la integridad física (seguros de personas)... Es una eventualidad prevista en el contrato. La noción de eventualidad excluye la certidumbre y la imposibilidad, pero no excluye la voluntad, siempre que el acontecimiento no depende inevitable y exclusivamente de ella".⁸⁸

Para el autor mexicano Vázquez del Mercado, el riesgo se puede conceptuar de la manera siguiente: "Es elemento esencial en todo contrato de seguro. Es la posibilidad de un evento dañoso, al grado de que si no existe esa posibilidad y no hay riesgo, no

⁸⁸ Halperin. Ob.cit. Págs. 3 y 58.

puede celebrarse el contrato y si así sucede el contrato es nulo... En el seguro la prestación de uno de los contratantes, el asegurador, depende de que el riesgo se convierta en siniestro.... El riesgo consiste en la eventualidad de que se dé un acontecimiento futuro, que puede ser incierto, o bien cierto pero de plazo indeterminado. El acontecimiento no depende de la voluntad de los sujetos, por lo que puede o no suceder... todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto del contrato de seguro contra daños".⁸⁹

En una forma sencilla pudiéramos decir que el riesgo es el siniestro latente, sin nacer.

Por otra parte, debe señalarse que es coincidente la doctrina en considerar que el riesgo presenta diversas notas que le son distintivas, de entre las cuales destacan: su *incertidumbre*, *posibilidad* y el *daño* que del mismo puede derivar por la eventual realización del acontecimiento que en el contrato mismo se deja establecido.

Sobre ese particular, nos permitimos transcribir la opinión del tratadista Díaz Bravo: "Posibilidad de que ocurra un acontecimiento dañoso: tal es la común definición del riesgo, aplicable también a uno de los elementos característicos del seguro. En efecto, todo seguro *debe* significar un riesgo para el asegurador, por cuanto asume la obligación de resarcir al asegurado los daños que éste, a su vez, resiente por la eventual realización con acontecimiento previsto... Incertidumbre y daño son, pues, los necesarios y únicos atributos del riesgo; ahí donde haya certeza sobre la realización del acontecimiento dañoso, o sobre la imposibilidad de su realización, no habrá seguro".⁹⁰

Con relación a esas notas en comento, el tratadista Ruiz Rueda considera: "Al designar el artículo 1º. De la ley, con la palabra *eventualidad*, lo caracteriza como: a) Acontecimiento posible; por lo cual todo aquello que sea imposible de ocurrir, no será eventualidad ni tampoco riesgo; b) Acontecimiento *contingente*, es decir, de realización incierta de manera que aquello que necesariamente deba ocurrir, no será eventualidad ni tampoco riesgo; c) Acontecimiento *futuro*, precisamente por ser de realización incierta; d)

⁸⁹ Vázquez del Mercado. Ob.cit. Pág. 267.

⁹⁰ Díaz Bravo. Ob.cit. Pág. 148.

Como un acontecimiento *dañoso*, cuando se hace depender de su realización el pago de la *indemnización* ”.⁹¹

Rodríguez y Rodríguez por su parte hace un estudio interesante acerca del riesgo en el contrato de seguro, señalando su concepto, así como los elementos que componen al mismo, veamos lo que refiere este autor:

“*Riesgo*. Para nosotros, y dentro del derecho mexicano, riesgo es “el evento posible e incierto, de existencia objetiva, previsto en el contrato, de cuya realización depende el vencimiento de la obligación, establecida en el contrato a cargo del asegurador, para atender a la necesidad económica del asegurado”⁹²

Para Rodríguez y Rodríguez los elementos del riesgo son: “a) Incertidumbre y posibilidad; b) Objetividad; c) Previsión matemática; d) Necesidad económica; e) Interés”⁹³

1.3.2.3 Prima.

Al presentar el seguro las notas de ser un contrato bilateral y oneroso—conforme ya se apuntó con anterioridad— en la composición de su objeto debe agregarse a la necesaria existencia de un interés asegurable y de la asunción de un riesgo por la aseguradora protegiéndolo, la prima que como lógica y natural contraprestación a su cargo el tomador del seguro se compromete a cubrir a la aseguradora; los dispositivos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, que en forma expresa aluden a ésta, son los siguientes:

31.- “El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario”.

⁹¹ Ruiz Rueda. Ob.cit. Pág. 54.

⁹² Rodríguez y Rodríguez, Joaquín. Ob. cit. pág 163.

⁹³ Ibidem.

32.- “En el seguro por cuenta de tercero, la empresa aseguradora podrá reclamar del asegurado el pago de la prima cuando el contratante que obtuvo la póliza resulte insolvente”.

Con relación a este componente del objeto del contrato de seguro, existe uniformidad de tratamiento en la doctrina, como se puede advertir de las referencias siguientes, destacando en principio la del autor Halperin: “El precio del seguro es la prima o cotización, que constituye la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume; es decir, la contraprestación del asegurador”.⁹⁴

Para el especialista en la materia Ruiz Rueda, esta prestación a cargo del tomador del seguro debe reunir las condiciones siguientes: “La *prima* de la cual se dice que es el *precio del riesgo*, o más correctamente la contraprestación del asegurado o del contratante, en su caso, por la garantía que presta el asegurador, no se fija arbitrariamente puesto que de la ley misma se desprende que debe ser calculada: a) En función del tiempo —artículos 34, 44, 89, 96 fracciones I y II y 107—; b) En función de la gravedad del riesgo (o sea la probabilidad de su realización) —artículos 43, 62, 161 fracciones I a VI— y por último c) En función de la suma asegurada —artículos 90, 95 en su parte final, 96 fracción I y en su última parte y 161 fracción IV”.⁹⁵

En lo referente al pago de la prima se está pugnando actualmente por una reforma al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro a fin de evitar que el asegurado obtenga los 30 días naturales que establece la ley, esto en virtud de el problema económico por el que se atraviesa en el sector, ya que no sólo son los 30 días establecidos en el contrato, sino que en algunas condiciones de los contratos se otorgan quince días adicionales más para el cumplimiento de la obligación.

1.4. Elementos de validez

Además de sus elementos de esencia o de existencia antes analizados, el contrato de seguro como una categoría de los actos jurídicos también requiere de un examen a la

⁹⁴ Halperin. Ob.cit. Pág. 29.

⁹⁵ Ruiz Rueda. Ob.cit. Pág. 60.

luz de sus elementos de validez, los cuales son: la capacidad de sus partes contratantes, la forma que debe revestir, la ausencia de vicios de la voluntad y la licitud en su objeto.

1.4.1. Capacidad

Al ser este el atributo de las personas físicas y morales, consistente en la aptitud o facultad para ser titular y ejercer y hacer valer directamente derechos y obligaciones, bien sabemos que reviste dos modalidades, que son: la capacidad de goce y la capacidad de ejercicio. La primera, o sea, la capacidad de goce, que es la aptitud de ser titular de derechos y obligaciones, se concede a toda persona, tanto física como moral, por el sólo hecho de serlo y, sólo por vía de excepción, se encuentra restringida por el derecho objetivo. Por otra parte, la capacidad de ejercicio se refiere a la aptitud para hacer valer y ejercitar esos derechos o para cumplir obligaciones; presupone la existencia de la capacidad de goce, es decir, si no se cuenta con ésta, no se puede tener la capacidad de ejercicio.

En lo concerniente a la aptitud de las partes para la celebración del contrato de seguro, cabe indicar que la que nos interesa es la especie de capacidad que se requiere como elemento de validez de los actos jurídicos, que lo es la capacidad de ejercicio, concebida como aptitud específica para contratar y obligarse en los términos exigidos por la ley que —como ya se apuntó— presupone la capacidad de goce, pues en caso de faltar esta última, estaríamos en presencia de un impedimento para la integración y realización de todo acto jurídico, que tendría un objeto jurídicamente imposible, por lo que, en consecuencia, sería inexistente propia y adecuadamente hablando; en alusión a este elemento de validez la reglamentación civil expresamente dispone:

Código Civil para el Distrito Federal:

1695.- "Son hábiles para contratar todas las personas no exceptuadas por la ley".

Aplicado lo anterior al tema que nos interesa, en cuanto a la capacidad de las partes contratantes, en primer término, respecto a la aseguradora, cabe reiterar lo

expresado con antelación en el sentido de que al considerársele como una institución o sociedad mutualista de las que conforman el sistema financiero mexicano, requiere indefectiblemente de una autorización para operar en el ramo de actividades que conforman su objetivo social, a lo que debe agregarse el hecho relativo a la exigencia legal de constituirse como una sociedad anónima, por lo que el ejercicio de sus derechos y obligaciones habrá de tener lugar a través de la representación jurídica depositada en sus órganos sociales, mandatarios y agentes, en los que a su vez es menester que cuenten con la capacidad de ejercicio para tal efecto; circunstancias las anteriores que impelen al cumplimiento de esas condiciones—referida a mayoría de edad y plenitud de facultades mentales— toda vez que al faltar, es decir, no contar o carecer de una adecuada representación, se propiciará la nulidad relativa del contrato. En cuanto al tomador del seguro —que como se ha dejado asentado—, es la persona física o moral que asume en forma directa el cumplimiento de las obligaciones que dimanar del contrato a su cargo, es menester la capacidad de ejercicio en esos mismos términos antes apuntados, referida a condiciones de mayoría de edad y discernimiento de facultades mentales.

1.4.2. Forma.

Por lo que a la forma como elemento de validez en el contrato de seguro concierne, deben tenerse por reproducidas las consideraciones vertidas en el apartado relativo a la determinación de su consensualidad, es decir, se reitera que este acto jurídico es consensual en el sentido de no requerir para su integración de formalidad alguna, y que la póliza que expide la aseguradora en la cual se hacen constar todos los pormenores del seguro es un mero elemento probatorio de la relación contractual.

1.4.2.1 Póliza y condiciones generales del contrato de seguro.

La consensualidad del contrato no obliga, como hemos venido analizando, a la existencia de alguna formalidad especial, solamente se requiere de la póliza para efectos probatorios de la relación contractual.

Conviene hacer un breve repaso de lo que implica tanto la póliza como sus condiciones generales del contrato de seguro, ya que se han visto resoluciones en las cuales absurdamente autoridades judiciales—tanto federales como locales—estiman que la póliza y las condiciones del contrato son elementos desvinculados que no tienen relación alguna entre ellos; destacando de estas absurdas resoluciones una de ellas tomadas por un Juez de lo Civil en la Ciudad de Tampico, Tamaulipas, respaldada por la Primera Sala de lo Civil del Supremo Tribunal del Estado de Tamaulipas, en la cual ambas autoridades llegan a la conclusión de que las condiciones generales solo son un “folleto” sin valor probatorio de ninguna especie.

La póliza y condiciones generales del contrato en conjunto forman la totalidad del contrato de seguro.

El artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro refieren los requisitos que debe reunir la póliza.

20.- “La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro, una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes. La póliza debe 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 momento 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.

La póliza o la prueba confesional son el único modo de comprobar la existencia de la relación contractual.

Al respecto Díaz Bravo refiere lo siguiente: “De lo dicho en páginas anteriores resulta con toda claridad que, sin perjuicio del carácter consensual del contrato de seguro, la póliza configura su manifestación escrita y la prueba, por excelencia, de su celebración; en consecuencia su entrega al tomador constituye una de las principales obligaciones del asegurador”.

Oscar Vásquez del Mercado da una definición de la póliza del seguro al establecer: “La póliza es el documento principal del contrato de seguro y consiste precisamente en un escrito redactado comúnmente por el asegurador, impreso y aprobado en su contenido por la autoridad”⁹⁶

Los términos de la póliza pueden ser variados ya que de acuerdo con el artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro el tomador del seguro tiene treinta días para poder solicitar la corrección de los términos en que fue expedida la póliza, para el caso de que no se haga uso del derecho contenido en el citado dispositivo se entiende que los términos en que fue expedida la póliza son correctos.

La póliza, como es sabido por todos, sólo contiene los datos referidos en el artículo 20 de la Ley, es decir, no ofrece dato adicional explicativo sobre las coberturas, como deben ser entendidas estas, periodos de gracia, competencia, gastos cubiertos, exclusiones y demás datos específicos que aparecen en las llamadas condiciones generales del contrato de seguro.

Las condiciones generales del contrato de seguro podemos entenderlas como el clausulado mismo del contrato, teniendo una especial importancia reconocida en la ley a través de los artículos 36 fracciones III y IV, 36 B de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualitas de Seguros, numerales que ponen de relieve la importancia de estos documentos.

⁹⁶ Vásquez del Mercado, Oscar. ob. cit. pág 289.

Existen criterios sustentados por nuestros más altos Tribunales en donde también destacan la importancia de las condiciones generales de los contratos, a continuación transcribo algunos de ellos.

INTERES MORATORIO. PROCEDENTE, EN VEZ DEL LEGAL, EL PACTADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO BASE DE LA ACCION. Cuando en un juicio se reclama el pago indemnizatorio correspondiente al beneficiario de una póliza de seguro de vida, así como el interés moratorio anual equivalente a la medida aritmética de las tasas de rendimiento brutas correspondientes a las series de certificados de la Tesorería de la Federación (CETES) emitidos durante el lapso de mora; pero además se aprecia que efectivamente la compañía de seguros en las condiciones generales del contrato respectivo se obligó a pagar al asegurado o a su beneficiario en vez del interés legal, un interés moratorio anual equivalente al que se ha precisado, en caso de que la aseguradora no cumpliera con su obligación de pagar la indemnización respectiva, en términos del artículo 71 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, resulta incuestionable que debe decretarse el pago del interés en los términos que se demandó.

Octava Época. Instancia: Tercer Tribunal Colegiado En Materia Civil Del Primer Circuito. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: XII-Julio. Página: 233. Amparo directo 1573/93. María de Jesús Alcántara Mejía viuda de González. 31 de marzo de

1993. Unanimidad de votos. Ponente: José Becerra Santiago. Secretario: Miguel Vélez Martínez.

CONTRATO DE SEGURO. LA CONSECUENCIA DEL RIESGO ASEGURADO DEBE CUBRIRLO LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. Si la compañía de seguros negó el pago de una reclamación apoyándose en el hecho de que el siniestro no estaba cubierto por las condiciones generales del contrato de seguros contenido en la póliza respectiva, haciendo consistir el siniestro en la forma en que éste aconteció y no por sus consecuencias, debe llegarse a la conclusión que la negativa es infundada. Los artículos 1o. y 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, respectivamente, dicen: "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" y "La empresa aseguradora responde 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". De la exégesis de los preceptos transcritos se obtiene: Que el contrato de seguro nace de una relación contractual entre dos personas, moral una, la aseguradora, y moral o física la otra, el asegurado; que el citado contrato consensual impone obligaciones y derechos recíprocos a las partes que lo celebran; la

aseguradora a resarcir un daño o pagar una suma de dinero, la asegurada a cubrir una cantidad de dinero denominada prima; que la obligación de la aseguradora se actualiza cuando se produce el hecho previsto en el contrato, el cual podrá referirse a alguna de las operaciones que establece el artículo 7o. de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, como son: de vida, accidentes y enfermedades y daños en alguna o algunas de las ramas siguientes: a) Responsabilidad civil y Riesgos profesionales; b) Marítimo y transportes; c) Incendio; d) Agrícola; e) Automóviles; f) Crédito; g) Diversos y h) Los especiales que declare la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Si en el caso el contrato celebrado se refirió al riesgo de daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la sociedad quejosa, al darse la eventualidad prevista en el contrato de seguro, el daño al vehículo, y estar cubierta la prima, era obligación de la compañía de seguros pagar el daño contratado. Es necesario distinguir entre el objeto del contrato de seguro y las causas que pueden actualizar el citado objeto; así un contrato de vida tiene por objeto cubrir la muerte del asegurado, las causas de la muerte pueden ser varias; por tanto, al darse la eventualidad y no encontrarse en alguna de las exclusiones que expresamente deben estar consignadas en el contrato, la aseguradora asume la obligación de cubrir la cantidad contratada; en el caso, el objeto del contrato fue los posibles daños que pudiera sufrir el vehículo propiedad de la

sociedad quejosa; ahora, tomando en consideración que el contrato de seguro tiene la característica de circunstancial, las causas que enumera la póliza deben ser estimadas como meramente enunciativas y no limitativas, puesto que las limitaciones se establecen en las exclusiones; todo lo expuesto se obtiene de lo que dispone el artículo 59 de la Ley sobre el Contrato de Seguros ya transcrito, pues en él queda señalado que la empresa aseguradora responde de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo; esto es, la aseguradora se obliga a pagar todo lo que pueda ocurrir, sobrevenir o pasar siempre que tenga el carácter de riesgo, cuyas consecuencias se hubieran asegurado. Octava Epoca. Cuarto Tribunal Colegiado En Materia Administrativa Del Primer Circuito. Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Tomo: XIII-Junio. Página: 544. Amparo en revisión 1684/93. Telealambrados y Manufacturas, S.A. de C.V. 3 de noviembre de 1993. Unanimidad de votos. Ponente: Hilario Bárcenas Chávez. Secretaria: Elsa Fernández Martínez.

SEGURO CONTRA ROBO CON VIOLENCIA. DEBE ESTIMARSE REALIZADO EL SINIESTRO CUANDO SE DEJEN HUELLAS DE VIOLENCIA EN CUALQUIER PARTE DE LA NEGOCIACION ASEGURADA, SI EN LA POLIZA NO SE PACTA QUE TALES HUELLAS SE DEJEN EN EL LUGAR POR DONDE SE PENETRE O INTENTE

PENETRAR. Si en una cláusula de la póliza se pacta que el seguro cubrirá exclusivamente los daños materiales causados a bienes inmuebles o muebles o la pérdida de estos últimos por robo, perpetrado por cualesquiera persona o personas que, haciendo uso de la violencia en las cosas, dejen en el lugar donde se penetre o intente penetrar señales visibles de tal violencia, debe entenderse, conforme a la literalidad de dicha cláusula, que existe robo con violencia cuando al cometerse el hurto se dejen huellas visibles de esa violencia en cualquier parte de la negociación asegurada, no indispensablemente en el lugar por donde se penetró o intentó penetrar, pues conforme al artículo 1852 del Código Civil: "Cualquiera que sea la generalidad en los términos de un contrato, no deberán entenderse comprendidos en él cosas distintas y casos diferentes de aquellos sobre los que los interesados se propusieron contratar". Séptima Epoca, Primer Tribunal Colegiado En Materia Civil Del Primer Circuito, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo: 103-108 Sexta Parte, Página: 209. Amparo directo 599/76. Seguros Progreso, S. A. 11 de julio de 1977. Unanimidad de votos. Ponente: Luz María Perdomo Juvera.

SEGURO, CONTRATO DE. LA CONDICION DE INDISPUTABILIDAD DE LA POLIZA SEÑALA UN TERMINO DE CADUCIDAD Y NO DE PRESCRIPCION. Si el plazo de disputabilidad del

contrato de seguro, señalado en la llamada cláusula de indisputabilidad, abrevia el plazo de prescripción señalado en la ley, en cuanto que señala dos años a partir de la fecha de vigencia del contrato y no del día en que la aseguradora haya tenido conocimiento de la omisión, falsa o inexacta declaración del asegurado al describir el riesgo, lógica y jurídicamente se debe concluir que, si dicho pacto estableciera un plazo de prescripción, sería nulo; y como las condiciones generales de la póliza de seguro deben interpretarse las unas por las otras, de manera que se haga posible su objeto, es preciso concluir que el mencionado pacto o condición de indisputabilidad de la póliza, señala un término de caducidad y no de prescripción. Séptima Epoca, Instancia: Tercera Sala, Fuente: Semanario Judicial de la Federación, Tomo: 71 Cuarta Parte, Página: 41, Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Las condiciones generales son el clausulado del contrato, ya que en las mismas se encuentran las definiciones de las coberturas pactadas en la póliza, se encuentra también cuales son las exclusiones previstas para la contratación, gastos cubiertos, explicación de los trámites de pago por vía reembolso o pago directo, el instructivo del trámite de reclamaciones y así una serie de detalles que siempre conviene atender al realizar una contratación de seguros.

1.4.2.1.1. La póliza como título ejecutivo.

Con las reformas del Código de Comercio del año de 1996 se vio afectado el artículo 1391 del referido ordenamiento jurídico, dispositivo que hace referencia a cuales son los documentos que traen aparejada ejecución.

Código de Comercio

1391.- "El procedimiento ejecutivo tiene lugar cuando la demanda se funda en documento que traiga aparejada ejecución.

Traen aparejada ejecución:

V.- Las pólizas de seguros conforme a la ley de la materia.

Anteriormente la póliza ya había sido considerada como un título ejecutivo, siendo motivo de quitarle ese grado en virtud de que el artículo anterior hacía referencia a que las pólizas llevaban aparejada ejecución en los términos del artículo 441 del Código de Comercio siendo derogado este, el 1391 en cuanto a la póliza siguió su misma suerte; pero desafortunadamente se retoma esa circunstancia y se incluye equivocadamente a la póliza dentro del catálogo de los documentos que traen aparejada ejecución.

El hecho de que la póliza haya sido considerada dentro de los documentos referidos en el artículo 1391 del Código de Comercio abre la posibilidad de que se inicien procedimientos en la vía ejecutiva mercantil en contra de las instituciones de seguros, lo cual trae como consecuencia que se dicte primero un auto de exequendo, es decir, se lleve a cabo un secuestro y posteriormente se siga con el procedimiento.

El establecer la vía ejecutiva en contra de las empresas es equivocado, ya que confronta el principio establecido en la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que refiere a las instituciones como empresas de comprobada solvencia, de acuerdo con el artículo 14 de la citada ley, el cual señala: "Mientras las instituciones y sociedades mutualistas de seguros no sean puestas en liquidación o

declaradas en quiebra, se considerarán de acreditada solvencia y no estarán obligadas, por tanto, a constituir depósitos o fianzas legales, hecha excepción de las responsabilidades que puedan derivarles de juicios laborales, de amparo o por créditos fiscales.”

La reforma del artículo 1391 del Código de Comercio la considero como desafortunada, toda vez que es un error estimar la póliza de seguro como un documento que trae aparejada ejecución, esto en virtud de que no llena los requisitos de un título ejecutivo.

La póliza no reúne los requisitos establecidos por la Doctrina y la Jurisprudencia para que traiga aparejada ejecución. Así es, el título ejecutivo es un documento que debe contener la prueba de una obligación, por regla general patrimonial y además ha de ser líquida y exigible en el momento en que se inicie el juicio. Naturalmente que la obligación declarada en el título deberá constituir un crédito a favor del actor y en contra del demandado. La Suprema Corte de Justicia de la Nación (Semanario Judicial de la Federación, tomo XXXIV, página 2113) ha establecido que el Juicio Ejecutivo Mercantil no se dirige a declarar derechos dudosos o controvertidos sino a llevar a efecto los que se hayan reconocido por actos o en títulos de tal fuerza que constituyan una vehemente presunción de que el derecho del actor es legítimo y esta suficientemente probado para que sea desde luego atendido, siendo necesario que en el título se consigne la existencia del crédito que este sea cierto, líquido y exigible, y finalmente que en el título conste que el ejecutante sea acreedor, el ejecutado sea deudor y que la prestación que se exige sea precisamente la debida.

De la ejecutoria que hemos referido se resumen las principales características que debe contener el título ejecutivo: a) Un crédito cierto, es decir, un crédito presuncionalmente existente, no dudoso o con apariencia de controvertido, recuérdese que la existencia del título de crédito implica contar con una prueba preconstituida, de la existencia de un crédito a favor de quien tiene el documento, es la llamada característica de incorporación. La doctrina afirma que no serían créditos ciertos los

basados en derechos eventuales o subordinados al cumplimiento de obligaciones correspondientes (contraprestaciones); b) Crédito líquido.- El Código Civil define la deuda líquida como aquella cuya cuantía se haya determinada o pueda determinarse dentro del plazo de nueve días, pero indudablemente la liquidez debe resultar del propio título ejecutivo para despachar ejecución; c) Crédito exigible.- La exigibilidad del crédito debe entenderse como ausencia de cualquier término o condición suspensiva que limite la posibilidad de exigir el cumplimiento de la obligación, al momento de ejecutarse la acción.

Así pues, no basta que se incluya en la nómina de los documentos que traen aparejada ejecución para que la póliza se considere como tal, ya que estamos frente un documento que no reúne los requisitos de certeza, liquidez y exigibilidad que son requeridos para considerar como títulos ejecutivos.

Las pólizas de seguros conforme a la ley de la materia a que se refiere la fracción V del citado artículo 1391 del Código de Comercio en vigor, no traen aparejada ejecución por que no contienen un derecho indiscutible, pues conforme al artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro en las pólizas solamente constan los derechos y obligaciones de las partes, por lo que dicho documento no trae aparejada ejecución.

El crédito derivado del contrato de seguro nace al momento de la realización del siniestro en los términos del artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pero debe tomarse en cuenta que aun en el caso de la realización de éste y de que el asegurado o beneficiario tengan conocimiento del derecho constituido a su favor por el contrato, además de la obligación de ponerlo en conocimiento de la empresa aseguradora, debe tenerse en cuenta que en el seguro la empresa solo responde por el daño causado hasta el límite de la suma y del valor real asegurado, por lo que la póliza de seguro conforme a la ley de la materia no reúne los requisitos de certeza, liquidez y exigibilidad y su inclusión en la nomina de los documentos que traen aparejada ejecución a que se refiere el artículo 1391 fracción V del Código de Comercio es incorrecto.

En cuanto a la referencia sobre la suma asegurada hecha en el párrafo anterior debemos abundar que ésta es el límite de la responsabilidad de la empresa frente al asegurado, lo cual implica que no siempre se dispondrá de toda, sino que puede ser la mitad o una fracción del total, lo cual implica que el crédito derivado de la póliza no es líquido, ni mucho menos exigible, ya que debe en todo momento determinarse el valor de la pérdida.

La póliza sólo muestra la existencia del contrato, ya que recordemos al ser este consensual, la póliza sirve nada más para la comprobación de la relación contractual en los términos de los artículos 19 y 20 de la Ley, pero la exhibición de la póliza no demuestra la existencia del crédito derivado del contrato.

La presentación de una póliza en un procedimiento contencioso no puede ni debe generar la iniciación de la instancia a través de la vía ejecutiva mercantil, ya que la presentación de la póliza, es decir, la comprobación de la existencia del contrato es solo la demostración de la relación contractual, empero faltaría definitivamente la valorización de los daños causados, si estuviésemos frente al seguro de daños; o en su caso la investigación correspondiente en el caso del seguro de vida, lo cual lleva de nueva cuenta a la conclusión de que es equivocado el haber incluido a la póliza en los documentos listados en el artículo 1391 del Código de Comercio.

La inclusión de la póliza en el artículo 1391 del Código de Comercio hizo necesario que se presentarán por las instituciones de seguros los amparos correspondientes⁹⁷ siendo resuelta esta problemática al ordenar las autoridades federales que no eran procedentes las demandas de amparo promovidas, ya que el dispositivo era de carácter heteroaplicativo.

⁹⁷ Es conveniente comentar que en el Estado de Nuevo León no se han presentado demandas en la vía ejecutiva mercantil, solo se han dado dos casos en los años de 1998 y 2001 en la Ciudad de Saltillo, Coahuila.

SEGUROS EL ARTICULO 1391 FRACCIONES V Y VI DEL CODIGO DE COMERCIO, QUE ESTABLECE EL PROCEDIMIENTO EJECUTIVO CON BASE EN DOCUMENTOS QUE TRAEN APAREJADA EJECUCION, ES HETEROAPLICATIVO. Esa disposición legal,

relativa a la procedencia del juicio ejecutivo mercantil, establece que ésta se actualiza cuando se funda en un documento que trae aparejada ejecución y precisa que tienen ese carácter entre otros documentos, las pólizas de seguros (fracción V), y la decisión de los peritos designados en los seguros para fijar el importe del siniestro, según la ley de la materia (fracción VI); de lo que se sigue que la hipótesis que tal precepto legal prevé se actualiza con cualquier acto que de origen a la tramitación de un juicio ejecutivo mercantil, que tenga como sustento uno de los documentos a los que se les otorga la característica de traer aparejada ejecución; luego, es hasta la tramitación de éste cuando la norma jurídica impugnada es capaz de generar, en su caso, algún perjuicio que legitime al afectado a ejercitar la acción constitucional en su contra.

Novena Epoca. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo V, marzo de 1997. Tesis 2ª.XXXII, pág. 492, Amparo en Revisión 3103/96, Seguros Génesis, S.A., 5 de marzo de 1997. Cinco Votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: Mercedes Rodarte Magdaleno.

1.4.2.1.2. Las condiciones generales de la contratación en la práctica forense.

Puede resultar difícil de comprender, pero existe a la fecha una tendencia en la práctica forense en la cual los litigantes niegan sistemática la aplicación de las condiciones generales de las contrataciones de seguro.

Al iniciar una demanda en contra una institución de seguros se debe acompañar el documento base de la acción, el cual indudablemente es el contrato de seguro, empero se ha estilado el acompañar a la demanda sólo la póliza sin las condiciones generales de la contratación.

Al ser notificada la demanda a la institución, esta produce su contestación tomando como principal base de su defensa el rechazo de la reclamación sustentado precisamente en las condiciones generales de la contratación, mismas que se aportan al procedimiento como prueba de su intención.

El asegurado, a través de sus abogados, sistemáticamente niega la aplicación de las condiciones generales y hasta inclusive hay procedimientos en que se niega su existencia, la finalidad de esta maniobra no es otra más que orillar al juez a tener como cierto únicamente las coberturas establecidas en la carátula de la póliza sin que conozca la definición o alcance de ellas, lo cual implica que no conozca la totalidad de la problemática que se le esta poniendo a su consideración.

La institución de seguros se ve forzada a realizar una serie de pruebas tendientes a demostrar la existencia de las condiciones generales de la contratación, así como la aplicación de las mismas al documento base de la acción, lo cual en mi opinión viene a ser un garrafal error, ya que no se debe orillar a las empresas a pasar por este proceso probatorio arduo y realmente difícil, ya que ni tan siquiera se debió admitir la demanda, toda vez que no se acompañó la totalidad del documento base de la acción, que es la póliza y sus condiciones.

La problemática, estimo, que es propiciada por las mismas instituciones de seguros, quienes no se preocupan en hacer la entrega directamente a los asegurados de las condiciones generales del contrato, sino que la entrega se verifica a través de los agentes de seguros, a quienes tampoco se les exige recabar la firma del asegurado, o tan siquiera la firma de la persona que reciba la póliza junto con sus condiciones, de esto que resulte muy sencillo la negación de ellas en un procedimiento contencioso.

En igual manera es de mencionarse que no existe una referencia expresa de las condiciones generales del contrato a la póliza que le son aplicables, lo cual es entendible ya que el contrato de seguro es un contrato en masa, es decir, es materialmente imposible que exista una referencia individual de cada libreto de condiciones generales a la póliza.

Hemos tratado de resolver el escollo en que indebidamente se nos mete, mediante pruebas indirectas tendientes a robustecer la eficacia de las condiciones generales de la contratación, pruebas tales como la testimonial de los agentes de seguros donde confirman la entrega de las condiciones —prueba difícil de recabar dado que regularmente el agente guarda relación de amistad con el asegurado— testimonial de autoridades tales como Delegado de la CONDUSEF, Delegados y funcionarios de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, así como una extensa confesional del asegurado.

Los alegatos vertidos en este sentido son ampliamente expresados a la autoridad, ante quien evidenciamos la relevancia de las condiciones para cada una de las partes inmersas en la contratación.

Tristemente a pesar de todos los esfuerzos hechos en los procedimientos, así como de asistir el derecho a las instituciones de seguros, absurdamente tenemos juicios con sentencias condenatorias habiéndose negado la existencia de las condiciones generales del contrato de seguro, siendo muy desventurado esto ya que nos deja en la reflexión de si el fallo obedece a desconocimiento de la autoridad o a intereses particulares, supuestos ambos igual de nefastos.

1.4.3 Ausencia de vicios de la voluntad.

Ahora bien, como todo contrato, el de seguro requiere igualmente que las voluntades de sus partes no se encuentren afectadas en el momento de su celebración por vicio alguno, que de haber sido de su conocimiento en forma oportuna hubiere influido en la determinación de no celebrarlo; lo anterior sucede y puede ser atribuible a esas actitudes de carácter subjetivo que guardan relación con la noción que se tenga respecto a una realidad, que son el *error*, la *mala fe*, el *dolo* y la *violencia*; mismos que necesariamente deben vincularse con ese factor predominante en el contrato de seguro, que lo es la buena fe que debe existir en sus partes contratantes, conforme se ha advertido con antelación; por lo que en esa claridad de ideas, se requiere de una referencia acerca de los mismos.

Con relación a lo expresado con antelación, cabe señalar que al caracterizarse el contrato de seguro como una concertación en la que debe imperar la buena fe de sus partes desempeñando un papel o rol de primerísimo orden, y considerar que la significación de dicho concepto debe obtenerse por exclusión y oposición a los vicios que pudieren afectar a la voluntad de los contratantes, el conocimiento que de éstos se debe tener, también resulta de importancia fundamental.

De manera previa a ese análisis de los vicios de la voluntad aplicados al contrato de seguro, nos permitimos transcribir los criterios siguientes, que indudablemente nos auxilian en la obtención de una claridad de conceptos:

SEGURO, NULIDAD POR VICIOS DEL CONSENTIMIENTO EN EL CONTRATO DE. ES APLICABLE SUPLETORIAMENTE EL CODIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL.- El contrato de seguro es un contrato mercantil que se rige por la ley sobre el contrato de seguro, y en defecto de disposición expresa en ésta, por el Código de

Comercio, el que a su vez lo suple el código civil, de acuerdo con el artículo 81 del Código de Comercio; y como el contrato de seguro requiere necesariamente para su existencia que haya objeto y consentimiento, al no haber disposiciones expresas en la ley especial de seguros ni en el código de comercio sobre el elemento consentimiento, es claro que debe acudirse al código civil, debe tenerse en cuenta que en el contrato de seguro la buena fe es elemento esencial para su celebración, y de allí se desprende la importancia que en un caso concreto puedan tener los vicios de la voluntad para otorgar un seguro; por ello, la ley le otorga singular trascendencia a las declaraciones que el solicitante de un seguro formula a la empresa aseguradora, declaraciones sustanciales y que forman parte de los requisitos que determinan que ésta acepte o no celebrar el contrato de seguro, previendo la misma ley sobre el contrato de seguro una sanción rigurosa para el caso de que el solicitante declare falsamente, ya sea por error, omisión o dolo, en términos de los artículos 1o. 8o. y relativos de la propia ley, y que consiste en la rescisión de pleno derecho del contrato, lo que no impide que pueda acudirse al código civil para invocar la nulidad por los vicios del consentimiento que puedan existir en la celebración del contrato de seguro y que no estén perfectamente determinados en la ley sobre el contrato de seguro. y si el asegurado incurre en omisiones, falsas e inexactas declaraciones en sus solicitudes para obtener las pólizas de seguros, al no manifestar sus

verdaderas actividades, y esa actitud dolosa determina que la aseguradora celebre el contrato influida por el error en que lo hace caer el asegurado, al provocar que tenga aquella una equivocada apreciación del riesgo que está asegurando, y al existir tal error en su voluntad, se encuentra en aptitud de invocar la nulidad del contrato de seguro. así pues, en este punto si es aplicable supletoriamente el Código Civil del Distrito Federal.

Séptima Epoca. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Tomo: 175-180 Cuarta Parte. Página: 203.

VICIOS DE CONSENTIMIENTO.- El error, el dolo, la intimidación o la violencia, son instituciones del derecho que pueden viciar el consentimiento, o más ampliamente, la voluntad. En todos estos casos el consentimiento existe, sólo que se encuentra viciado, por no haberse emitido inteligentemente. El error es una creencia no conforme con la verdad, y el dolo, en rigor, es tan sólo el error que sufre un contratante, por artes del otro o de un tercero, en connivencia con este, quienes pueden concretarse, además a mantenerlo en el que aquél por sí mismo incurrió. Tercera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Epoca: 7ª. Volumen: 57. Parte: Cuarta. Página: 25.

La manera como inciden los vicios de la voluntad en el contrato de seguro, ya ha sido analizado con anterioridad, razón por la que no es conveniente ocuparnos de nueva cuenta de ello.