

# CAPITULO TERCERO

## SEGURO DE PERSONAS

### 1.- Contrato de Seguro de Personas.

Una vez vistas las referencias anteriores en los capítulos primero y segundo, las cuales se requerían para el mejor entendimiento de esta investigación procederemos ahora al tratamiento de los temas motivo del presente trabajo.

A modo de preparación del primero de los objetivos trazados en esta investigación —la subrogación en el seguro de gastos médicos— conviene ir ubicándonos en el campo contextual jurídico de la misma.

#### 1.1. Naturaleza y Concepto del Seguro de Personas.

El concepto del seguro de personas se encuentra en el artículo 151 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el cual señala *"El contrato de seguro sobre las personas comprende todos los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia, integridad personal, salud o vigor vital"* de éste marco referencial encontramos entrelazados complejos elementos conjuntados en el concepto de riesgo con salud o vigor vital e indemnización.

Como se puede apreciar del título tenemos que tratar la naturaleza y el concepto de seguro de personas, y el hecho de haber mencionado primero el concepto no es producto de la casualidad, ya que estimé pertinente primero establecer que debíamos entender por seguro de personas y posteriormente entrar al estudio de la naturaleza del mismo.

Para poder fijar el concepto del contrato de seguro de personas resulta indispensable atender a la parte general del contrato de seguro, es decir a la definición

que ofrece el artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, la cual señala que por medio del pago de una prima, la empresa aseguradora se obliga al resarcimiento de un daño o al pago de una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, en tal tesitura debemos resaltar una de las principales esencias del contrato y esta es precisamente que el seguro no reviste un fin de lucro, sino es meramente resarcitorio.

Ante tal concepto, para lograr una mejor comprensión de la naturaleza del contrato de seguro de personas, es menester hacer un señalamiento sobre las características que definen esta generalidad del contrato de seguro, aterrizándolas desde luego en el de personas, así pues tenemos que desdoblaremos el presente estudio en apartados, tales como: Interés Asegurable, Monto Asegurable, Carácter Indemnizatorio, todo referente al seguro de personas, ya que estos conceptos fueron analizados con antelación aplicados al contrato de seguro en forma general.

Es de interés retomar los conceptos aludidos en el párrafo anterior ya que como se apuntó desde el primero de los capítulos de ésta investigación los conceptos derivados de la contratación del seguro revisten muy diversos aspectos y definiciones que hace, como dijimos, necesario establecer esos conceptos en el campo que se han de apreciar.

### **1.1.1. Interés Asegurable en el seguro de personas.**

Largas han sido las discusiones sobre éste aspecto del seguro de personas, ha sido mucha la tinta que ha corrido en libros, revistas, publicaciones, ponencias, sobre una sencilla pregunta ¿Existe el interés asegurable en el seguro de personas?, la razón de ser de este cuestionamiento estriba en que el seguro de personas trata con valores supremos en la vida del hombre, por lo tanto siempre se ha cuestionado sobre si estos valores tienen un precio, o modo de cuantificar que haga posible la existencia de este interés.

Díaz Bravo al respecto del seguro de personas opina: “La circunstancia de que el riesgo apunte ya no a intereses puramente económicos, sino a valores de rango supremo, como lo son la existencia, la integridad y la salud humanas, es factor determinante de una serie de disposiciones especiales para las diversas formas del seguro de personas. Quizá la más importante sea relativa a la inexistencia del interés asegurable y, por tanto, del principio indemnitario, característicos del seguro de daños”<sup>98</sup>

En mi opinión, desde luego que existe el interés asegurable en el seguro de personas, mismo que hay que aclarar no lo debemos entender en el molde del seguro contra los daños, ya que sobre éste sería muy difícil arribar a la conclusión obtenida. La existencia del interés asegurable en el seguro de personas lo podemos encontrar en que el asegurado tiene el interés de salvaguardar su patrimonio cuando sobrevenga una enfermedad, o de igual forma el interés asegurable que puede haber en el seguro de vida cuando el asegurado pretende conservar para su beneficiario el estado de vida que tenía.

La misma costumbre y desarrollo de la sociedad nos ha venido enseñando a manejar los seguros de personas desde muy diferentes aspectos, pero siempre encaminados a dejar ese velo de protección hacia la persona, ya sea para su patrimonio como vivo o posterior a su muerte, siempre el seguro ha respondido a esa necesidad trascendental del hombre que es la protección ante los eventos que están fuera de su control, como lo es la propia naturaleza, de ahí que diga y que insista tanto en que el seguro de persona debe ser visto en su propia dimensión, como producto a las necesidades de un ente cambiante y demandante como es la sociedad

El hecho de que el seguro de personas trate de valores supremos, es por lo que se han venido desprendiendo todas estas discusiones ya que existen tratadistas partidarios —principalmente Díaz Bravo— de que no existe el interés asegurable en este tipo de seguros. Los principales detonadores de estas disertaciones son el hecho

---

<sup>98</sup> Díaz Bravo, Arturo. Ob. cit. pág 165.

de que éste seguro atiende a valores supremos de la persona, por lo tanto se hacen preguntas como ¿la muerte es un daño? ¿cuanto vale la salud de la persona? ¿con cuanto dinero restituyes una pérdida de un brazo?, así pudiéramos ir enumerando cuestionamientos, que la verdad en mi opinión vienen a ser conceptos que se apartan mucho de la objetividad que debe imperar en la ciencia del derecho, con esto quiero decir, que si cuestionamos a la institución del seguro de personas desde el campo de la moral o la religión, de verdad que no tendría cabida en la legislación, ni tan siquiera como supuesto, por el ejemplo, el seguro de vida, ya que en realidad este es un seguro de muerte, luego entonces que tiene de moral el beneficiarse con la muerte de una persona. Precisamente por estas incansables discusiones sugiero siempre atender a las necesidades de la vida diaria, ya que de esta van naciendo o haciéndose conductas que la ley se debe ocupar de regular mejor o de contemplar y esto precisamente, es lo que se da en el campo del seguro de personas, existió la necesidad de concebir este concepto y se tuvo que dar, aun y por encima de cualquier cuestionamiento moral.

Podemos concluir afirmando categóricamente que sí existe el interés asegurable en el seguro de personas y, este se refiere a la necesidad que tiene el asegurado de no ver diezmado su patrimonio, o en su caso conservar el mismo nivel de vida que tenía su familia.

### **1.1.2. Monto o suma asegurable en el seguro de personas.**

La nota referente al monto o suma asegurable dentro del contrato de seguro de las personas reviste particularidades —la cual se origina por las disquisiciones referidas en el número anterior— mismas que distan mucho de las aplicables al seguro en lo general, por lo que conviene su tratamiento vista desde el contrato que estamos comentando, el de personas.

El aspecto referente al monto asegurable se refiere al límite de responsabilidad de la compañía aseguradora. En este aspecto de nueva cuenta nos topamos con los puntos de vista moralistas, ajenos completamente a la objetividad de la contratación y

refiero así de esta forma ya que la problemática se centra por ejemplo en como se puede tasar el valor de una vida, o cuanto vale realmente la pérdida de un miembro que ocasiona la incapacidad de una persona.

En verdad que resulta difícil poder establecer que sumas de dinero se han de pagar en el caso de seguro de personas, empero, estimo que en este aspecto debemos de atender al principio general que consagra la libre voluntad de las partes, es decir, que tanto el contratante como la empresa sean quienes fijen los montos indemnizables, de tal suerte tendremos que así se respeta la naturaleza propia del contrato de seguro, ya que las sumas aseguradas serán fijadas de acuerdo a las necesidades mismas de la persona que este haciendo la oferta de aseguramiento, necesidades que se ven determinadas por circunstancias de la vida del proponente, el tipo de profesional de la salud que prefiera lo atienda, así diversos lineamientos que solo a él le marcarán las necesidades de su aseguramiento.

### **1.1.3. Carácter Indemnizatorio del seguro de personas.**

Como hemos visto, los fines del contrato son meramente resarcitorios no con fin de lucro para el asegurado. Este aspecto se da plenamente en el seguro de personas. El carácter resarcitorio de éste contrato salta a la vista, ya que en todos los casos lo que se busca es no ver demeritado el patrimonio al atender una siniestro, por ejemplo no ver diezmado el peculio del asegurado al enfrentar una larga enfermedad, de igual forma en el seguro de vida lo que se busca es que al momento de fallecer el asegurado los beneficiarios no queden desamparados ante esta falta, ni que decir del seguro de accidentes, por lo que es contundente la aseveración que debo manifestar en el sentido de que el seguro de personas es con finalidad resarcitoria. Aclaro que éste concepto de ser resarcitorio el seguro de personas, se hace con la debida reserva ya que desde luego ninguna suma de dinero podrá restituir al ser querido que ha fallecido o la salud de la persona.

Con todo lo anterior podemos ahora sí referirnos a la naturaleza del contrato de seguro de personas, cifrando esta en la necesidad del asegurado de proteger su patrimonio frente a una enfermedad o incapacidad y en caso de muerte conservar el nivel de vida del beneficiario, o no dejar a éste en una situación económica desventajosa.

Insistimos, este tipo de seguro no puede ser visto a través de la fórmula del seguro de los daños o del seguro en general, debemos referirnos al seguro de personas como lo es tal, en su propia naturaleza e independencia.

## **1.2. Clasificación del contrato de seguro de personas.**

El seguro de personas puede ser dividido en tres grandes rubros que son

1.2.1 Seguro de Vida

1.2.2 Seguro de accidentes y enfermedades

1.2.3 Seguro de salud

### **1.2.1 Seguro de Vida.**

Este tipo de seguro tiene su marco legal en el artículo 8° de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros, el cual menciona que los seguros de vida son los que tienen como base del contrato riesgos que puedan afectar la persona del asegurado en su existencia.

En forma concisa pudiéramos señalar como definición de seguro de vida, aquél por medio del cual a través del pago de una prima, la empresa aseguradora se obliga a entregar al beneficiario señalado en la póliza o a la sucesión del asegurado o del beneficiario, el monto pactado como indemnización por causa de su muerte.

Es conveniente preguntarnos ¿Que interés persigue este tipo de aseguramiento? esta pregunta la podemos contestar con otra, la cual sería ¿cuanto tiempo voy a vivir?, esta interrogante desde luego que nos paraliza y empezamos inmediatamente a realizar un recuento de lo que quisiéramos dejar arreglado, como es la estabilidad de la familia, el buen curso de los negocios, el pago de deudas. Precisamente, esto es lo que se busca proteger con el seguro de vida, reducir la incertidumbre que se origina con las contingencias naturales como lo es la vejez o muerte.

Como notas distintivas de este tipo de seguro debemos señalar que él mismo puede ser contratado por una persona que no haya de ser el asegurado, quien puede asegurar a otra persona por interés del tercero mismo, en su favor o de otra persona, para lo cual se requiere autorización de esta tercera persona, misma que deberá ser efectuada por escrito antes de la celebración del contrato con el especial señalamiento del monto de la suma asegurada. Queda prohibida la contratación de un seguro de vida para un menor de 12 años o sobre la vida de una persona sujeta a interdicción, en caso de requerir uno para una persona que rebase esta edad, pero que aun no tenga la mayoría debe ser contratado con la autorización del padre o tutor, así como la del menor mismo.

En atención al beneficio que acarrea el acontecimiento del siniestro en un seguro de vida es por lo que la ley expresamente refiere que el beneficiario quien atente contra el asegurado con la intención de hacerse acreedor a la prestación del asegurador, pierde todos sus derechos derivados del contrato. En este caso previsto por la legislación en mi opinión se debe ser mas estricto y no delimitar el atentado por el beneficiario a la sola búsqueda del beneficio, estimo que debe ser genérico, o sea, que cualquier atentado contra la vida del asegurado hecha por el beneficiario debe ser causal para perder sus derechos de acreedor.

El seguro de vida también funciona para el caso de suicidio, sólo que esta aplicación del mismo viene a ser totalmente ilógica ya que la legislación establece una regla para la operación del seguro en estos casos, siendo precisamente que si el

suicidio se da dentro del periodo de inicio de la póliza a los dos años no tiene obligación alguna de pagarse la suma convenida; empero si el suicidio se da después de dos años de la contratación de la póliza la empresa aseguradora esta obligada al pago sea cual fuere el móvil del suicidio. Decimos que esta forma de actualizar los supuestos del contrato en caso de suicidio son ilógicos, ya que no guarda razonamiento alguno que una persona con intención de atentar contra su vida maquine de esta forma las cosas, es decir, contrata el seguro y espera mas de dos años para quitarse la vida, lo cual como decimos se antoja inverosímil.

Un dato bastante curioso que quiero dejar asentado sólo para fines de estimular la curiosidad sobre estos temas. La nota distintiva del seguro es precisamente la aleatoriedad, es decir, que el riesgo es incierto, pero en el seguro de vida, el riesgo es lo más cierto que tenemos todos, la muerte, luego entonces donde quedó la aleatoriedad del seguro.

Todo el movimiento que se da en la actualidad en el mercado asegurador, especialmente en el seguro de vida, ha provocado que se originen múltiples combinaciones en éste aseguramiento que le han dado matices muy especiales, por lo que actualmente el seguro de vida, en mí opinión, lo podemos dividir en cinco grandes rubros como lo son:

1.2.1.1 Personal.

1.2.1.2 Negocios.

1.2.1.3 Supervivencia.

1.2.1.4 Alternativo.

1.2.1.5 Ahorro.

Como lo señale desde un principio la tan cambiante sociedad ha hecho necesario realizar esta serie de combinaciones, a fin de responder a las necesidades que se plantean al mercado asegurador, las cuales deben ser indudablemente

atendidas dado el rol social y económico tan importante que juega el seguro de vida en estos tiempos.

#### **1.2.1.1. Seguro de Vida Personal.**

Este tipo de contratación de seguro de vida pudiéramos aplicarla para aquellos casos en los que el contratante esta interesado en cubrir contingencias de carácter personal al momento de su fallecimiento, principalmente el bienestar de su familia, los estudios de los hijos y cuantas inseguridades puedan manifestarse por la muerte del asegurado hacía su propia persona o individuos que se correlacionan con él.

Por regla general este tipo de contratos se encuentran ya diseñados por las propias compañías de seguros —véase la característica de adhesión que posee el seguro— a fin de que según el estrato socio económico de la persona solicitante sea el rango de la prima a pagar, así como el resultado recibido, es decir, que tanto la obligación de pago de la prima como la retribución que se haya de recibir sean acordes a la posibilidades del contratante y su estatus social, laboral y nivel de vida.

#### **1.2.1.2. Seguro de vida de negocios.**

Esta derivación del contrato se refiere al interés de asegurar a la persona que juega papel de hombre clave en la empresa, es decir, quien lleva los designios o riendas de la misma, que con su fallecimiento pudiera ocasionar un sobresalto en la marcha de los negocios, de ahí que se lleve a cabo este aseguramiento, distinguiéndolo como nota característica el hecho que el producto de la indemnización sea aplicable a la empresa.

### **1.2.1.3 Seguro de supervivencia.**

El seguro denominado de esta forma es aquél que podemos catalogar como el que paga o reporta sus beneficios en caso de que no se llegue a dar la eventualidad del contrato, es decir, paga la suma asegurada pactada si la persona no fallece.

### **1.2.1.4. Seguro alternativo.**

Este tipo de contratos tiene su origen en una mezcla de seguro temporal con un seguro denominado dotal puro. El primero de los seguros, o sea el temporal, es aquel que por el pago de la prima, la aseguradora se obliga al fallecimiento del asegurado a pagar una suma de dinero, pero no pasa nada si el asegurado sobrevive a la temporalidad del contrato, es decir, paga a la muerte. Caso contrario sucede con el llamado dotal puro, que este seguro tiene su eficacia precisamente con la supervivencia del asegurado, es decir, si vive el tiempo que dure el seguro.

En la combinación de estos dos tipos de seguros es donde encontramos el que se ha dado en llamar seguro alternativo, toda vez que paga la indemnización tanto por la vida del asegurado como por su muerte. Este tipo de aseguramiento se ha utilizado mucho como instrumento de ahorro, ya que a través del mismo se ha logrado establecer una inversión, así como estar asegurado por el fallecimiento durante todo el transcurso de la póliza. Esta figura es una de las más socorridas actualmente en el mercado asegurador.

### **1.2.1.5 Seguro de ahorro.**

Este aseguramiento es también uno de los más usados actualmente, ya que en el mismo podemos encontrar un beneficio que se otorga adicional a la suma asegurada al momento en que transcurra el tiempo de la contratación, podemos encontrarlo como de ahorro puro o alternativo, como ejemplo podemos mencionar los encaminados a

finés de estudios, verbigracia, aquellos sobre los cuales se esta pagando determinada cantidad hasta la mayoría de edad de alguno de los hijos y al darse esto se entrega a él un monto de dinero convenido en el aseguramiento.

La anterior forma de división es una manera en que aprecio el basto campo del seguro de vida, pero vale la pena mencionar que pueden existir muchas otras formas de clasificarlo para su estudio, ya que se puede hacer desde las prestaciones que contienen los contratos, desde el tiempo de duración, del tipo de objetivo que persiguen, si son particulares o colectivos o de grupo, empero a mi particular punto de vista estimo que esta es la manera mas sencilla de entender los alcances del seguro de vida.

### **1.2.2 Accidentes y enfermedades.**

Este tipo de seguros por regla general siempre se ha manejado en conjunto, siendo que existe una marcada diferencia entre ellos, la cual se da en lo que origina la realización del siniestro, veamos:

En el seguro de accidentes se origina por la necesidad de protección frente a una incapacidad sobrevenida en el desempeño del trabajo que haga imposible que la persona desempeñe su labor cotidiana, impidiendo esto seguir el ritmo de vida que se proporciona con el trabajo, es decir, el riesgo cubierto en este seguro es la disminución de las facultades del asegurado.

La condicionante especial que reviste es que el accidente debe provenir de una causa externa de tal magnitud que cause un daño a la salud o cuerpo de una persona.

En el seguro contra accidentes se asegura a la persona de acuerdo al trabajo que esta desempeña y a su grado de exposición al riesgo, razón por la que es muy importante se declare con toda exactitud a la compañía aseguradora que oficios realiza el asegurado, de igual forma, si éste llega a cambiar de labor debe inmediatamente

hacerlo del conocimiento de la compañía, ya que pudiera gestarse una agravación del riesgo y producir la rescisión del contrato.

El pago de la indemnización en el seguro contra accidentes se puede realizar en la forma de capital, es decir en una sola exhibición y puede ser efectuada también en forma de renta, es decir, en exhibiciones periódicas.

Por lo que hace al seguro de enfermedades debemos mencionar que sigue las mismas generalidades del seguro de accidentes, solo que en este caso su nota distintiva es que las causas determinantes del daño no son externas ni violentas.

### **1.2.3. Seguro de Salud.**

Por el seguro de salud debemos entender aquellos que tengan como objeto la prestación de servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud a través de acciones que se realicen en beneficio del asegurado.

Este ramo no debe ser confundido con el de gastos médicos, ya que éste se refiere a los contratos de seguro que tengan por objeto cubrir los gastos médicos hospitalarios y demás que sean necesarios para la recuperación de la salud o vigor vital del asegurado, cuando se hayan ocasionado por causa de un accidente o enfermedad.

Como se podrá apreciar, la diferencia entre los seguros de salud y los gastos médicos es marcada por la participación directa que tiene la empresa aseguradora, ya que en el ramo de salud se establece la prestación de servicios y en el de gastos médicos el objeto es cubrir gastos, es decir, en salud se da una participación directa y en los de gastos médicos se aparece indirectamente.

#### **1.2.4. Seguro de gastos médicos.**

El seguro de gastos médicos es aquél por medio del cual, a través del pago de la prima la compañía aseguradora se hace cargo, ya sea a través de un pago directo o de reembolso, de los gastos originados por el asegurado en virtud de la aparición de una alteración en la salud del asegurado provocada por causas anormales, internas o externas que amerite tratamiento médico o quirúrgico.

El día 15 de mayo del 2000 fueron expedidas las reglas para la operación del ramo de salud, creando las Instituciones de Seguros Especializadas en Salud por sus siglas "ISES" , estas instituciones son las autorizadas para la venta de seguros privados o voluntarios que tengan como objeto prestar servicios dirigidos a prevenir o restaurar la salud del asegurado en forma directa con recursos propios, mediante terceros, o la combinación de ambos.

Estas reglas ofrecen diferenciaciones muy claras entre los seguros de accidentes y gastos médicos, toda vez que señalan:

- Su origen no se deriva exclusivamente de un acontecimiento externo, violento, súbito y fortuito o de un accidente o enfermedad que afecte la salud del asegurado, sino que parte del objetivo de mantener la salud de éste mediante acciones tanto de prevención como de restauración;
- El objeto de los seguros privados o voluntarios en el ramo de salud es de prestar servicios mediante la administración y articulación de recursos tanto propios o directos, como contratados con terceros prestadores, o una combinación de ambos, a diferencia de los otros ramos cuyo propósito es el de cubrir o rembolsar los gastos necesarios en que incurre el asegurado y;
- El ramo de salud contempla los servicios dirigidos a prevenir la salud de los asegurados mediante las acciones de fomento, a través de la detección

temprana de enfermedades, por medio de pruebas con base en factores de riesgo epidemiológico, así como el seguimiento a la salud de los asegurados.

### **1.3. La póliza en el seguro de personas.**

La póliza tiene una trascendencia especial dentro del derecho de seguros ya que este es el único medio, además de la confesión, en que se puede probar la existencia del contrato.

En la póliza encontramos para fines prácticos todo los datos importantes del aseguramiento como lo es el tipo de plan, el número de contrato, fecha de expedición, fecha de vigencia y así una serie de datos que como les refiero resulta de importancia para las partes inmersas en el contrato, además de ser obligatorios en los términos del artículo 20 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Para el seguro de personas se establecen requisitos adicionales para el seguro de personas, a lo cual tenemos el artículo 153 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro refiere que además de los requisitos del artículo 20 la póliza deberá contener, el nombre completo de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro; el nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado; el acontecimiento o el término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas y los valores garantizados.

Los requisitos adicionales obligados por el artículo 153 son entendibles en cuanto a su función en la póliza, ya que el primero de ellos, o sea que se ponga el nombre completo de los asegurados, es importante ya que al ser un seguro de personas pues lo menos que podemos esperar es que aparezcan los nombres de ellas; en cuanto al nombre del beneficiario tenemos que esto se da en virtud del derecho que tiene el asegurado de designar quien es la persona que disfrutará de los derechos generados por la póliza; el acontecimiento o termino del cual dependa la exigibilidad es el motivo del aseguramiento y por último, la necesidad de establecer los valores garantizados estriba en el manejo financiero que llega a tener el seguro de vida.