



107
2/2/84

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES

A R A G O N

**EL CONTRATO DE SEGURO DE
VIDA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN DERECHO
P R E S E N T A
JOSE LUIS TORRES CHACON**

México, D. F.

1984



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

INDICE

Dedicatoria	I
Introducción	1
CAPITULO I.- DISPOSICIONES GENERALES	
a) Referencia histórica del Contrato de Seguro de Vida	4
b) El Contrato de Seguro de Vida en nuestra legislación	17
c) Celebración del Contrato	31
d) Carácter Comercial del Contrato	47
e) Delimitaciones del Contrato	73
CAPITULO II.- ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	
a) Personales	83
b) Reales	101
CAPITULO III.- POLIZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA	
a) Naturaleza Jurídica	114
b) Características esenciales en la póliza	122

CAPITULO IV.-	OBLIGACIONES Y DERECHOS QUE SE DERIVAN DEL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA	
a)	El tomador del seguro137
b)	El asegurador146
c)	El beneficiario151
CAPITULO V.-	DIVERSAS CLASES DE SEGUROS SOBRE LAS PERSONAS	
a)	Seguro de enfermedad y accidentes .	.157
b)	Seguro dotal166
c)	Seguro de terceros y menores171
	CONCLUSIONES177
	BIBLIOGRAFIA180

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

El Contrato de Seguro es aquel por medio del cual el asegurador contra la percepción de una prima, se obliga a indemnizar o a reparar al asegurado dentro de los límites convenidos, el daño producido por un siniestro, a pagar un capital o una renta a la realización de un evento o suceso que afecte a la vida humana.

Esto es una forma en general de definirlo, derivándose de éste el Contrato de Seguro de Vida, el cual es una forma especial o modalidad del Contrato de Seguro sobre las Personas, tema del cual trataré de analizar y estudiarlo brevemente.

En el Contrato de Seguro sobre las Personas, el objeto asegurado es la propia persona, la cual soporta en sí misma el riesgo de ver comprometida su salud o integridad física por una enfermedad (Seguros Privados de Accidentes y Enfermedades) o el riesgo de perder la vida antes de alcanzar una cierta edad (Seguro de vida para el caso de muerte) o de sobrevivir a una edad determinada (Seguro de Vida para caso de Supervivencia).

Todos estos Seguros son frecuentemente estipulados bajo diversas y complejas modalidades o combinaciones.

En el Contrato de Seguro de Vida se ha tomado como base, los riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado en su existencia.

Existen varias opiniones sobre las cuales versan diversos puntos de vista de varios autores, como por ejemplo, algunos dicen que el contrato de seguro de vida es un contrato de carácter indemnizatorio, y otros que es una forma especial de ahorro, que tiene más de previsión, que de defensa del patrimonio contra los daños eventuales.

Considero que una de las características más importantes sobre el contrato de seguro de vida es de que son seguros de previsión, de ahorro o de suma, porque producido el siniestro, el asegurador paga la suma convenida.

Esto es, tomando como base algunos puntos interesantes de la doctrina como podría ser el siguiente: "En virtud del contrato de Seguro de Vida, la empresa aseguradora se compromete a pagar una o varias cantidades cuando se produce el riesgo previsto en el contrato y que ha de referir necesariamente a la duración de la vida del asegurado siempre que este haga el pago de la prima pactada."

En fin, fue éste y varios motivos más los que me impulsaron a ocuparme del Contrato de Seguro de Vida, con el objeto de lle-

var a cabo un breve análisis de este contrato.

Desde luego este breve análisis, no pretende ser exhaustivo -- puesto que mis conocimientos no son muy exactos, y mi experiencia es muy escasa, pero considero que este breve estudio alcanzará la magnitud que he deseado impregnarle porque tengo la seguridad de que he puesto todo mi entusiasmo porque así fuese.

Pidiendo de antemano a las personas que consulten este trabajo, perdonen los errores que pudiera haber cometido involuntariamente y puedan tener benevolencia para con él.

Restándome tan sólo, hacer patente mi agradecimiento a las personas que me ayudaron a la elaboración del presente trabajo, - con sus valiosas y desinteresadas orientaciones.

CAPITULO 1.- DISPOSICIONES GENERALES

- A) Referencia Histórica del Contrato de Seguro de Vida.
- B) El Contrato de Seguro de Vida en nuestra legislación.
- C) Celebración del Contrato.
- D) Carácter comercial del Contrato.
- E) Delimitaciones del Contrato.

DISPOSICIONES GENERALES

REFERENCIA HISTORICA

Pueden situarse los primeros orígenes del seguro de vida, aunque sólo sea con una relativa propiedad, en la época del Imperio Romano, en el que existían los llamados "Collegia Tenuiorum", o asociaciones, que a la muerte de sus miembros pagaban una determinada cantidad.

"Existe por consiguiente cierta semejanza entre esta institución y el actual seguro para el caso de muerte".

También existían asociaciones profesionales y otras integradas por militares que pagaban subsidios en caso de muerte.

"Por lo contrario no parece que los romanos hayan conocido el seguro puro de vida, aunque si el contrato de renta vitalicia, si bien careciendo de las notas características del seguro.

"De todos modos es interesante observar como con ocasión de -- aquella protección vitalicia, surgieron ya las primeras bases para el seguro de vida.

"En la Edad Media existieron las Guildas, que además de pagar subsidios en caso de muerte, concedían a sus miembros socorro de enfermedad.

"Pero tampoco puede estimarse que instituyesen seguros en sentido técnico, sino que sus esfuerzos, acordes con los sentimientos de solidaridad tan arraigados en esa época tendían sólo a proteger los intereses de los asociados".

Todos los auxilios antes mencionados nacen del sentimiento de ayuda mutua, pero sólo extrínsecamente responden a un esfuerzo colectivo, por lo menos en ellos no se reputaban las cuotas pagadas como un equivalente de los subsidios recibidos.

"En cambio, responde a un punto de vista más afin al del seguro el proyecto presentado por el burgomaestre de Nuremberg, -- Berthold Holzschuher, a la ciudad de Hamburgo consistente en pagar un táler al nacimiento de cada niño recibiendo a cambio tres tálers al llegar a la virilidad o al contraer matrimonio".¹

Jean de Witt (1625-1672) calculó por primera vez con exactitud el valor de una renta vitalicia construyendo para sus cálculos una tabla de mortalidad.

Casi al mismo tiempo, Hudde burgomaestre de Amsterdam, trataba de confeccionar una tabla de mortalidad para rentas vitalicias partiendo de la observación experimental de contratos consumados de rentas vitalicias.

¹ Seguros Privados - Fritz Herrmansdorfer - pág. 56

Halley construyó a base de observar datos reales, su tabla de mortalidad, surgiendo después en Inglaterra las primeras cajas de viudedad. Naciendo pronto grandes sociedades de seguros dedicadas a este ramo de negocio, pudiendo citar la Unión, constituida en 1714, La Royal Exchange en 1721, London Assurance -- Corporation en este mismo año; sin embargo ninguna de estas so ciedades hicieron aplicación alguna de la tabla de mortalidad de Halley, ni se limitaron al seguro de renta sino que desde un principio extendieron también su actividad al seguro de capital para caso de muerte.

La primera sociedad de seguros de vida en el continente fue la Compagnie Royale d'assurance constituida en Francia en el año de 1787 y que pronto desapareció. En 1820 nació la Compagnie d'assurances generales sur la vie.

"Aún cuando el seguro de vida alcanzó en Alemania un desarrollo rápido y poderoso, han continuado, sin embargo las empresas - guiándose por la experiencia de las sociedades inglesas no obstante tener iniciada desde hacía mucho tiempo la confección de tablas alemanas de mortalidad".

Las primeras empresas aseguradoras alemanas surgieron en 1827 y fueron el Lebensversicherungsbank für Deutschlanden Gotha y la -

Lebensversicherungsgesellschaft de Lubeck.

"El seguro de vida en alemania se haya establecido en todas sus especies por sociedades anónimas y mutualidades, actuando desde 1911 en este ramo entidades aseguradoras públicas.

"A causa de la Inflación surgieron en el seguro de vida una -- verdadera multitud de cuestiones extraordinariamente difíciles relacionadas con la revalorización, las cuales están reglamentadas en las leyes de revalorización".

Es por eso que las empresas de alemania se dedican a la rehabilitación de los seguros anteriores a la inflación.

Aparece por primera vez el Contrato de Seguro de Vida en Inglaterra, en el siglo XVI con la Casualty Insurance para rescatar presos de los turcos.

En Italia sólomente se le dió utilidad para varios casos de embarazo, bajo la forma de un seguro temporario.

"Pero pronto se prohibió su práctica como operación de juego e incitación a la muerte del asegurado: lo condenaron el Guidon de la Mer, la Ordenanza de 1681 y los Juristas del siglo XVIII".

Ni Inglaterra se salvó de la prohibición general: por la Buble

Act de 1720, la ley de 1774 admitió la legitimidad si mediaba el consentimiento de la persona asegurada y la fijación de la indemnización máxima de acuerdo al interés del asegurado.²

Vuelve a aparecer en Inglaterra en el siglo XVIII, reconociéndolo con autorización que dió la reina Ana para la constitución y su funcionamiento a través de la Amicable Society en 1774.

"De Inglaterra se extiende a los países continentales europeos y después de sufrir prohibiciones en algunos países, bajo la condición de que es inmoral traficar sobre la vida de las gentes".

Por lo que respecta en América, principalmente Estados Unidos, el Seguro de Vida como en la mayoría de las partes se derivó del Seguro Marítimo.

"En las épocas coloniales y revolucionarias el seguro marítimo era concedido por aseguradores individuales o subscriptores, - que generalmente llevaban a cabo sus negocios en las tabernas, en que los mercaderes que requerían de sus servicios solían reunirse".

Fue así que, cuando creció este negocio, se establecieron ofi-

² Isaac Halperin- El Contrato de Seguro - pág. 21

cinas públicas de Seguros en Filadelfia, Boston, Nueva York, - en las cuales los subscriptores pusieron sus matrices y las personas que deseaban un seguro marítimo o de vida podrían obtener una póliza.

Primeramente los subscriptores concedían seguros que cubrían - el riesgo de la captura por piratas, a las personas que hacían el viaje, siendo el objeto del seguro, el obtener los fondos ne cesarios para pagar un rescate.

"Fue después cuando se empezaron a emitir pólizas que cubrían el riesgo de la muerte durante el viaje, pero estas eran raras".

El seguro que se obtenía de esta forma era invariable mente para un período corto generalmente de seis meses a un año o para la duración de un viaje, la tarifa de prima solía ser -- del 5% al año, a estas gentes se les llamaba "Aseguradores Indi viduales".

Como a mediados del siglo XVIII (1759) el Sinodo de Filadelfia estableció el fondo de ministros presbiterianos, que es notable por dos aspectos:

- 1) "Ser la primera corporación que se organizó en - América a fin de proporcionar beneficios pagade ros en caso de muerte".

- 2) "Proporcionar a los ministros de la iglesia presbiteriana medios de complementar, en caso de que murieran, las cantidades tan pequeñas que podrían llegar a sus familiares, si sólo dispusieran de los fondos de la iglesia."

"El fondo concedía lo que hoy se llama pensión de supervivencia es decir pensiones que comenzaban a la muerte del asegurado y continuaban durante el resto de la vida del beneficiario".

"En los últimos años del siglo XVIII hubo un período de prosperidad que se debió principalmente al efecto de las guerras de Europa y a la posición neutral asumida por Estados Unidos."

"Fue en estos años cuando se organizaron unas treinta compañías de Seguros de las cuales, sólo cinco emitían pólizas de seguros de vida".

Sin embargo, sólo una de estas compañías de seguros de vida emitió tales pólizas y fue la primera corporación mercantil que hizo negocios de seguros de vida en América.

Esta compañía fue la "Insurance Company of North America" la cual se había registrado en el año de 1794.

Fue por esto que el volumen de estos negocios de seguros de vida fue muy pequeño puesto que en cinco años sólo se emitieron seis pólizas, debido más que nada, a que el público prácticamente no conocía sobre este negocio y a la condición débil de desarrollo del país.

Al mismo tiempo que las tarifas de primas que se cobraban eran muy altas y las condiciones de las pólizas, en general, eran muy severas.

"Aún cuando la graduación científica de primas de acuerdo con la edad ya había aparecido en Europa, en América todavía se usaban tarifas de primas arbitrarias, y, en vista de la insignificante cantidad de negocios no se podía haber esperado algo mejor".

Fue así como se dió lugar a que la Insurance Company of North America abandonara definitivamente el negocio de seguros de vida en el año de 1804.

Entonces se podría decir, que aparte de las pocas pólizas emitidas por la compañía antes mencionada y de las pensiones del fondo de ministros presbiterianos, los únicos contratos de seguros de vida emitidos antes del principio del siglo XIX eran los otorgados por subscriptores individuales.

"Las condiciones inmediatamente anteriores a la guerra eran muy favorables para el desarrollo del seguro de vida".

El efecto inmediato de la guerra fue detener el progreso y, en el primer año de la guerra el seguro de vida estuvo prácticamente estacionado.

"La mayoría de las compañías estaban situadas en el norte y sus relaciones con los asegurados de los estados del Sur acarrearón muchos problemas.

"Las pólizas de los que habían participado activamente en la guerra eran nulas, en la mayoría de los casos por sus cláusulas y las compañías así obtuvieron ganancias considerables con estas caducidades sobre las cuales las Cortes tomaron puntos de vista distintos.

"Antes de 1865, el seguro de vida había sido más popularizado - aún por la mayor liberalidad en las cláusulas de no caducidad, por lo tanto, no es de sorprender que se hayan formado muchas - nuevas compañías durante el período de 1865 a 1870, se organizaron unas treinta en los años de 1865 a 1867 y muchas más durante 1869".

Durante 1870 a 1880 se le llamó la década de "depresión" porque se significó por el derrumbe de muchas compañías que habían si-

do organizadas durante 1860.

En Octubre de 1917 el gobierno de los Estados Unidos estableció un plan de seguros para soldados y marinos, poco después de la entrada de Estados Unidos a la guerra Europea, los cuales eran administrados por la oficina de seguros de Riesgo de guerra.

"Durante 1924 el decreto de los veteranos de la guerra mundial revisó y puso de nuevo en vigor las leyes que afectaban la administración del seguro de riesgo de guerra y ahora todo el seguro de vida emitido por el gobierno era ahora manejado por la Administración de Veteranos, como el Fondo de Seguro de vida - del gobierno de los Estados Unidos".

Desde el final del año de 1933 y hasta el final de 1938 hubo:

- 1) "Una mejoría considerable en las cantidades de seguro emitidas y en vigor, acompañadas de una reanudación de los negocios interrumpidos por la depresión."
- 2) "Un aumento en el costo del seguro debido a la reducción rápida y drástica del tipo de interés obtenible - sobre las clases de inversiones, adecuados para los -- fondos de seguro de vida".

En lo que toca a la historia de México, el presidente de la Re

pública que en aquel entonces era el general Porfirio Díaz, por el año de 1910, por conducto de la Secretaría de Hacienda sometió al Congreso de la Unión una iniciativa de ley que estableció un régimen fiscal especial para compañías de seguros.

Este fenómeno se venía operando en los legisladores mexicanos en los años transcurridos de 1892 a 1908.

"Fue así como el 28 de mayo de 1908, el gobierno del general - Díaz originalmente liberal, tuvo que ceder ante la evidencia de las necesidades sociales mandando al congreso una nueva iniciativa de ley relativa a empresas de seguros de vida, garantizando al público tomador de seguro, que los aseguradores operarían sobre las bases técnicas, que les permitiera tener la capacitación indispensable para el cumplimiento de los compromisos contraídos".

Durante el año de 1910, cuando el poder público enfoca su preocupación en el desarrollo del negocio de seguros y considerando que el amparo del régimen de libertad que estaba establecido en el Código de Comercio que permitió que muchas compañías extranjeras con su matriz fuera del país pudieran operar, no sólo en seguros de vida sino también en accidentes, incendio, transporte y otros, se decretara la ley relativa a la Organización de

las Compañías de Seguros de Vida de 25 de mayo de 1910 la que por primera vez fija las reglas en cuanto su constitución en so ciedad anónima y capital social.

"Autoriza las operaciones de sucursales y agencias de compañías extranjeras señalando en su articulado los requisitos a que de ben sujetarse".

Sobre la iniciativa del año de 1908, cambió los conceptos de la iniciativa de 1892 y propició el advenimiento de la ley sobre compañías de seguros de vida del 25 de mayo de 1910.

"La ley sobre compañías de seguros de vida fue la que en realidad inició nuestra legislación administrativa de control, inspirada principalmente en las leyes angloamericanas sobre esta materia.

"Esta ley luego viene a ser complementada por el reglamento de la ley de compañías de seguros de vida del 27 de noviembre de 1923".

Después en el año de 1926 fue reproducida, la autorización para que puedan operar las agencias extranjeras y sus obligaciones - contraídas para su cumplimiento por medio de la Ley General de Instituciones de seguros, la cual además establece la vigilancia e inspección de las empresas.

"A raíz de la nacionalización de las compañías de seguros en 1935 las agencias extranjeras se retiraron del mercado mexicano dejándolo prácticamente sin protección, dando paso inmediatamente a la creación de compañías mexicanas al amparo de la nueva ley.

"Para concluir la reseña histórica del seguro de vida, podríamos señalar que se pueden recordar los últimos cuatro siglos y nos podemos encontrar con un constante aparecer y desaparecer de las más variadas ideas y organizaciones.

"Por nuevos que parezcan los planes de seguros de vida que presenta la actualidad, todos han tenido sus precedentes, que surgen para esfumarse con la misma rapidez con que brotaron en la imaginación del especulador o del sabio".

EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA EN NUESTRA LEGISLACION.

"Aprovechando el deseo de previsión grandemente difundido, las compañías de seguros ofrecen y practican un conjunto de contratos cuya finalidad fundamental es permitir a sus asegurados obtener una capitalización futura en favor propio, de los familiares o de los allegados.

"Se trata de obtener una prestación del asegurador, única o periódica cuyo importe se recibirá para sí o para la persona que se designe si se produce un determinado evento en relación con la vida humana, esto es, la supervivencia a determinada edad, - muerte antes de cierto plazo, etc."

En la práctica del seguro, se incluyen genéricamente bajo la denominación de seguros de vida todos aquellos en que el riesgo - amenaza de algún modo a la vida humana.

"No sólo puede consistir dicho riesgo en la pérdida de la vida ya sobrevenga de modo violento o por su término natural, sino - que también puede consistir, desde el punto de vista del asegurador en la duración de la vida más allá de un cierto plazo, es por lo consiguiente, que se puede decir en general, que en los seguros de vida el riesgo en sentido técnico está constituido - por la duración de la vida misma".

Se ha discutido mucho acerca de la naturaleza del seguro de vida y se ha pretendido enmarcarlo en alguno de los cuadros clásicos del préstamo, de la compra-venta, etcétera.

"Hoy esta discusión es ociosa en el derecho mexicano, puesto -- que el seguro de vida es una simple modalidad del seguro de personas.

"... Ciertas formas del seguro de vida son prácticamente iguales a las operaciones de capitalización, mientras que algunas formas mixtas presentan elementos del contrato de ahorro.

"Los contratos de seguros de personas tienen como nota común la de que el riesgo siempre se refiere a la vida humana.

"Los seguros de esta clase consideran la vida no en su aspecto sentimental ni social, sino en un sentido patrimonial y en cuanto la vida en el hombre es condición indispensable para que pueda producir y crear valores económicos.

"La falta o el defecto de vida, es decir, la muerte o la falta de salud ampliamente considerada en cuanto inaptitud para el trabajo por razón de la vejez, de accidentes o enfermedades, supone que el patrimonio del asegurado corre el riesgo de perder los ingresos esperados y aún de disminuir su propia sustancia, lo que representa pérdidas para su familia".

De aquí se parte de que el contrato de seguro de vida es un seguro de indemnización, de un lucro cesante, de provechos esperados, lo cual en mi opinión, puede nacer una discusión o bien ser uno de los puntos de mi conclusión sobre este trabajo.

"Provisionalmente deberán de distinguirse los seguros de vida para casos de muerte y los seguros de vida para casos de vida, junto con ellos los seguros de accidentes y enfermedades.

"El seguro de vida para caso de muerte representa una indemnización del lucro cesante y del provecho esperado porque la muerte implica la imposibilidad de realizar aquellas ganancias que, si hubiere continuado la vida se hubieran podido obtener".

Es claro que hay un daño el cual sería la muerte, es decir el resultado del siniestro, que repercutiría directamente en el patrimonio del asegurado.

"En los seguros para caso de vida la situación no cambia en escencia, el riesgo es la pérdida de la capacidad productiva: La vejez en cuanto es privación de energía de trabajo ese sería el daño temido.

"El riesgo se produce al cumplirse cierta edad, el interés en este seguro consiste en el deseo de no envejecer".

En todos los seguros de personas el riesgo se refiere a la vida del asegurado en cuanto a factor de productividad; esta productividad puede cesar por la muerte, o disminuir si la vida se prolonga más allá de los límites de pleno rendimiento físico o intelectual.

Tenemos casos de seguros de vida en los que el riesgo afecta a la vida por duración, demasiada larga o demasiada corta.

"Cuando el riesgo se refiere a la pérdida anormal de la capacidad de trabajo por accidente o enfermedad, es como se dan los seguros de accidentes o enfermedades".

Sobre esta clase de seguros no voy a tocarlo muy a fondo, porque más adelante trataré de analizarlo con más detenimiento.

Existen varios planes de seguros y de pólizas, en la práctica mexicana, pudiendo partir de la siguiente clasificación:

- 1.- Seguros comunes de Vida.
- 2.- Seguros de Renta.
- 3.- Seguros especiales.

1.- Seguros Comunes de Vida: "Dentro de este grupo se comprenden aquellos seguros cuyas cláusulas y condiciones deben de

estimarse usuales".

Existe una subdivisión que es la siguiente: A) Seguros de -
Vida entera. B) Seguros Dotales. C) Seguros Temporales.

A) Seguros de vida entera: Estos seguros "proporcionan segu
ro para toda la vida y si el contrato continua en vigor,
se pagan sólo a la muerte de las personas aseguradas".

Esto da lugar, en la práctica mexicana, a cuatro varian-
tes:

a) Seguro Ordinario de Vida: Es el más corriente y bara
to por su flexibilidad y múltiples combinaciones, se
adapta a las necesidades de la inmensa mayoría de las
personas que buscan en el seguro una protección para
sus familiares.

"En este seguro se pagan primas mientras vive la per
sona asegurada; de manera que sólo la muerte de ésta,
pone fin a la obligación de pagarlas y hacer nacer el
derecho de cobro de la indemnización".

b) Vida con Pagos Limitados: "La indemnización sólo se
paga a la muerte del asegurado, pero éste, en vez de
pagar hasta el último momento de su vida, sólo lo ha

ce durante el tiempo previamente pactado".

Que el asegurado alcance cierta edad o bien después - de haber pagado primas durante un cierto número de -- años, ésta es la forma más usada en México.

c) Vida con Prima Unica: "El asegurado efectúa un solo pago de la prima teniendo derecho a la indemnización si ocurre su muerte o si cumple cierta edad".

d) Vida Mancomunada: "En la póliza de vida mancomunada estipula el pago de la suma asegurada, al morir la -- primera de dos o más personas aseguradas".

"Una póliza que fuese pagadera a la muerte de la últi ma vida asegurada sería llamada póliza del último su perviviente".

B) Seguros Dotales: En el Seguro Dotal "la compañía asegura dora paga la indemnización convenida si la muerte del ase gurado ocurre durante cierto período, llamado dotal, o si no muere al cumplirse un plazo previamente convenido".

No abundaré más sobre esta clasificación de seguro, pues to que lo analizaré más adelante en una forma más detalla da, ya que es uno de los incisos señalados en uno de los

capítulos de este trabajo.

- C) Seguros Temporales: "En estos, el asegurador paga la indemnización si la muerte del asegurado ocurre dentro de un cierto plazo: Un año, dos años, tres años, etc. o hasta cierta edad".

El seguro temporal a sesenta años es muy común en la prática mexicana.

"Los seguros temporales admiten diferentes combinaciones como son el Temporal Convertible, el Temporal Convertible Automáticamente y el Temporal Renovable.

"En la primera combinación se pacta que al concluirse el seguro temporal, el asegurado pueda pedir su continuación como ordinario de vida, en la segunda ésta conversión es- ta prevista, pero no como una opción del asegurado, sino como un resultado automático del contrato, si continúa - en vigor; en la tercera, al concluirse el contrato por - el transcurso del plazo convenido se renueva por un pe- ríodo igual".

En lo referente a este tipo de seguro, el art. 184 de la - ley sobre el contrato de seguro nos indica que "EL Seguro Temporal, cuya duración sea inferior a 10 años, no obliga

rá a la empresa a conceder valores garantizados para el caso de muerte".

2.- Los Seguros de Renta, en sus diferentes modalidades, suponen que al producirse el riesgo en la vida del asegurado, el asegurador pagará periódicamente una pensión en los plazos convenidos.

"Los contratos de renta vitalicia de nuestro derecho, son un remoto antecedente, de aquellos que se derivan directamente de los Annuity del derecho anglosajón.

"No deben confundirse los seguros de renta con los seguros de vida en los que se establezca la cláusula opcional que permita elegir al beneficiario al cobrar el seguro, entre el pago de una renta o la indemnización prevista.

"Los seguros de renta tienen dos variantes fundamentales que son: Los seguros de renta inmediata y los seguros de renta diferida".

En el primer grupo la renta se empieza a pagar inmediatamente después de establecido el contrato; en el segundo, la renta empieza a hacerse efectiva sólo después del transcurso de un cierto plazo.

Tienen otras variantes como las llamadas Pensiones de reintegro y en efectivo que permiten cobrar a los herederos del beneficiario, la pensión hasta que el total pagado equivalga la cantidad pagada o bien percibir en efectivo y de una vez la diferencia de la cantidad pagada en rentas y la que importó su adquisición.

"También deben distinguirse las rentas vitalicias, que duran tanto como la vida del beneficiario de las rentas temporales, que son abonables durante un número determinado de períodos".

En la práctica mexicana, no son totalmente desconocidos, - siendo muy frecuente el plan de seguro llamado Pensión de Retiro a los 60 años y algunas otras combinaciones para el pago de pensiones ciertas o vitalicias.

3.- Seguros Especiales: "Aunque en la práctica, no sea esta una de las más ricas sobre el uso en esta materia, se encuentran múltiples planes de seguros, que son variantes o combinaciones de los anteriormente señalados".

Estos son algunos de mayor significación en la práctica mexicana:

a) Seguros de Vida con Pago de Renta: "Ya se ha dicho que

en los seguros en los que esta previsto el pago de una cantidad determinada, se encuentran cláusulas opcionales, que permiten al beneficiario cobrar, en vez de la cantidad única indicada, una renta por un período determinado o por toda la vida del beneficiario con un número de pagos garantizados o por toda la vida, sin esta última garantía.

- b) Seguro de Renta Familiar; "En el seguro de renta familiar que es siempre una cláusula adicional a un seguro de vida, se establece junto al pago para el caso de muerte del asegurado, un seguro temporal decreciente que cubre un período de año fijo".

Por ejemplo, si se establece un seguro de vida con la cláusula de renta familiar por 15 años y si la muerte ocurre en el quinto año, el beneficiario recibirá una renta de valor convenido durante los diez años restantes, y al final de ellos, la cantidad prevista como seguro ordinario de vida.

Si la muerte ocurre después del plazo fijado, sólo se pagará la cantidad correspondiente al seguro ordinario de vida.

- c) Seguro de Protección Familiar: "Esta cláusula es semejante a la anterior y es una combinación del seguro de vida entera y de seguro temporal.

"Estipula que el pago de una renta comienza con la muerte del asegurado, si esta acontece dentro del período del seguro temporal por un período determinado de diez, quince o veinte años, conforme se elija, que se cuenta desde la fecha de la muerte y no desde la fecha de la emisión - como en el caso de la póliza de la renta familiar, pagándose el valor nominal al terminar este período.

"Si la muerte sobreviene después del período del seguro temporal, el beneficiario es el mismo que en la póliza de renta familiar, es decir el pago del valor nominal".

- d) Seguro con Pensión: "Este seguro llamado también de pensión dotal o dotal de retiro, permite al beneficiario percibir una cantidad determinada si el asegurado muere antes de cierta edad y si se llega a ésta, cesa la obligación de pagar tal cantidad, abonándose en cambio una renta o su valor efectivo".

- e) Seguro combinado: "Es un caso curioso de seguro combinado el que se practica en México por algunas compañías. Tiene

sus antecedentes en Estados Unidos y Francia".

Tal como lo describe Ancey 'Este seguro promete un capital para pagar al fallecimiento del asegurado contra un número limitado de primas por veinte o veinticinco años'.

Si el asegurado fallece dentro de ese plazo se paga al beneficiario la cantidad prevista, pero si el asegurado vive al concluir ese período tendrá derecho a escoger entre las tres combinaciones:

- 1.- "El contrato se da por concluído y el asegurador paga una suma fijada en el contrato, superior al capital pagado para el caso de fallecimiento".
- 2.- "El seguro continúa, pero no se pagan primas, y el asegurado recibe inmediatamente una cantidad inferior a la suma asegurada para el caso de fallecimiento y tiene derecho a una nueva cantidad al ocurrir esta; siendo la suma de ambas superior a la indemnización para el caso de muerte".
- 3.- "Concluye el pago de primas y el asegurado recibe -- una renta vitalicia, cuyos productos serían iguales al importe de la prima".

Por lo que se refiere a legislación el artículo 151 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, alude a dos grupos básicos de riesgos:

Cuando distingue por un lado, los que afectan a la persona del asegurado en su existencia, y por otro, a los que conciernen a su integridad personal, salud o vigor vital.

El primer grupo se refiere a los grupos de seguros de vida propiamente dichos; el segundo a los de accidentes o enfermedad.

El artículo 152 de la mencionada ley nos indica: "que el seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos de que trata este título (disposiciones especiales del contrato de seguro sobre las personas), o bien dar derecho a prestaciones independientes en absoluto de toda pérdida patrimonial derivada del siniestro.

"En el seguro sobre las personas, la empresa aseguradora no podrá subrogarse en los derechos del asegurado o del beneficiario contra terceros en razón del siniestro".

El artículo 80. de la Ley de Instituciones de Seguros, también distingue los seguros de personas en esos mismos grupos, es decir seguros de vida, y los seguros de accidentes o enfermedad, citando en su fracción I a los seguros que tengan como base del contrato, riesgos que puedan afectar a la persona del asegurado

en su existencia, en tanto que en su fracción II se refiere a los seguros de accidentes y enfermedades que tienen como base la lesión o incapacidad que afecte la integridad personal, salud o vigor vital del asegurado, ocasionada por un accidente o enfermedad de cualquier género. Cabe señalar que el seguro de accidentes personales también puede incluirse en el de vida -- siempre y cuando exista una cláusula adicional.

CELEBRACION DEL CONTRATO

La aplicación de las disposiciones generales de la ley a los -- contratos de seguro de vida, involucra muchos problemas llenos de dudas y dificultades.

"Se dice que debido a su naturaleza técnica y a la importancia del negocio, el seguro de vida ha estado sujeto a una gran cantidad de legislaciones especiales en los diferentes estados".

Estas leyes modifican de muchas maneras las reglas generales de derecho, y por lo tanto no siempre es posible llegar a la solución de los problemas que se derivan de las pólizas de seguros de vida basándose únicamente en su conocimiento de los principios legales generales.

Al intentar aplicar reglas generales a casos particulares, hay que tener el mayor cuidado posible para poder asegurarse de que se han tomado en consideración todas las circunstancias del caso.

Señalaré dos principios generales de gran amplitud que hay que tener muy presente en las aplicaciones al contrato de seguro de vida.

1.- "En algún tiempo se consideró que el seguro de vida era in moral porque se decía que se apostaba sobre la vida humana

"Esta idea se formó porque las pólizas se tomaban cuando no había un interés asegurable y el seguro se tomaba sólomente para fines especulativos; sin embargo, hoy en día, - el seguro de vida se entiende principal y debidamente como una necesidad económica y cuando se le entiende bien, no puede ser considerado como una apuesta, aún cuando pueda dar como resultado una gran ganancia económica, si el asegurado muere a una edad relativamente corta".

Se dice que el contrato de apuesta "Es aquel en que se busca la ganancia a través del azar", mientras que el objeto verdadero del seguro de vida es más bien opuesto, al tratar de evitar una pérdida debida al azar".

"Por lo tanto, una póliza de seguro de vida a no ser que no haya un interés legítimo asegurable, no puede ser un contrato de apuesta, que no pudiera ser exigible por perjudicar el interés público".

Además, en opinión personal y esto lo recalco, el contrato de seguro de vida, no es un contrato de indemnización, como suelen serlo casi todas las otras formas de seguros, ba

véndome en el siguiente punto:

"Un contrato de indemnización sólo se toma con el único objeto de cubrir una pérdida que pueda existir, sin embargo, el valor de la vida no puede ser estimado monetariamente, y excepto, en sentido limitado no puede ser cubierto por el seguro, esto es, que la vida no tendría precio con que pagarse".

Así se origina una distinción importante entre el seguro de vida y otras formas de seguros, que es, el principio de Subrogación, bajo el cual el asegurador, es decir la compañía, adquiere el derecho de repetir contra un tercero que causa la pérdida, lo que no es aplicable en el seguro de vida y del cual ya lo apuntamos.

- 2.- "Otro principio general que es muy importante en relación con todos los problemas legales que afectan al seguro, es que, por lo menos en teoría se requiere un alto grado de buena fé, debido a la naturaleza especial del contrato.

"Aún cuando esto es también cierto que al tratar de los contratos en general, tiene una especial influencia en los contratos de seguros de vida, debido a las relaciones entre las partes y la importancia de que haya un entendimiento absoluto y completo entre ellas.

"Así la compañía depende de un grado extraordinario de la verdad de las declaraciones hechas por el solicitante del seguro, al mismo tiempo que éste, debido a su ignorancia de conocimientos técnicos depende de la buena fé de la compañía para quedar garantizados de que todas las demás cláusulas del contrato son apropiadas y equitativas".

En general la mecánica de la celebración de un contrato de seguro de vida sería la siguiente:

"El agente de seguros proporciona al presunto asegurado un formulario de oferta de contrato; se llena éste generalmente con la intervención del agente y la empresa aseguradora contestará si es aceptado o no el contrato realizado".

Se dice que el contrato se perfecciona por el sistema de la recepción, "desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta".

Todo esto es visto en forma general, pero podríamos señalar -- con un poco más de detenimiento los pasos a seguir en la celebración de un contrato de seguro de vida y que serían los siguientes:

PROPOSICIONES EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA.- Se dice que -
"una póliza de seguro de vida es un contrato entre dos partes,

la compañía y el asegurado, que tiene por objeto ciertos actos de cada una de las partes, y que, a falta de legislación especial, será interpretado y regido por las reglas ordinarias de la Ley de Contratos de Seguros".

Esto es, que en la póliza se señalarán las condiciones que -- registrarán, si es que las hay, y que durante la entrevista que -- se tenga entre el tomador del seguro y el asegurador se podrán plantear todas las dudas y por menores que se pudieran suscitar.

Esto da lugar a que tenga que señalar aunque sea brevemente, -- los requisitos legales sobre cuando es o no es un contrato válido:

- 1.- "Tiene que haber un acuerdo entre las partes, basándose en una oferta hecha por una parte y una aceptación de esa oferta en las mismas condiciones, por la otra".
- 2.- "El contrato debe revestir forma legal".
- 3.- "El objeto debe ser lícito".
- 4.- "Para poder ser exigible legalmente debe de estar basado -- en un objeto material valuable".

- 5.- "Las partes deben ser legalmente capaces para contratar".
- 6.- "No debe hacerse manifestación falsa sobre la cosa material del contrato, ni declaración dolosa de un hecho inmaterial, cuando estos sean materia del contrato."

Todo esto se subraya, puesto que todos estos puntos son las diversas cuestiones que afectan por igual a todos los seguros de vida, es decir, el inicio de este contrato.

Dando comienzo por el de las declaraciones que debe comprender la proposición de estos seguros, que es un punto clave, por la trascendencia que en el contrato puedan tener las manifestaciones de los interesados.

"Los datos y declaraciones que deben comprender se deberán de extender en la propuesta de los seguros de vida con el mayor cuidado consignando con claridad los nombres, apellidos y domicilio del asegurado y del contratante, si lo hay, pues los datos que contenga han de servir para extender los contratos, en los cuales la menor equivocación puede tener graves consecuencias, pues no se debe olvidar que las declaraciones del contratante o de la persona en cuya cabeza se hace el seguro constituyen la base del contrato".

Toda reticencia, declaración falsa o inexacta que influya en la apreciación del riesgo o que modifique el objeto -- del seguro, anula este contrato quedando en todos estos casos a favor de la compañía las primas satisfechas.

Esto da como resultado, y ya entendido con anterioridad puesto que se les dan a los agentes intermediarios una debida capacitación, que deberá aclarar, explicar y precisar la significación de todas y cada una de las cláusulas que integran la póliza a fin de que los asegurados queden perfectamente enterados del alcance de dichas cláusulas y por consiguiente de los derechos y obligaciones que el contrato entraña.

"El agente intermediario digno de su misión, ha de evitar todo tipo de artimañas embaucadoras cuando de la proposición del seguro trate, ya que este representa el cancel por el cual ha de entrarse en el edificio que se va a construir, que es la póliza del seguro. esto da lugar a que para quien no quiera merecer, - el triste calificativo de pseudoagente o el estigma de sátrapa - habilidoso, pues haga del seguro en su verdadero sacerdocio".

Queda pues bien asentado, que la ley y la práctica general sobre contratos de seguros de vida es fundamental la naturaleza del riesgo asumido, requiriéndose que sea perfectamente

conocido de antemano por el asegurador y esté en los previstos de las bases del cálculo de sus tarifas ordinarias para que sea aceptado a prima normal, puesto que de lo contrario no tendrá efecto a menos que haya un pacto especial, y pago de la sobrepima de compensación correspondiente.

Nos referiremos a lo que estipula el artículo 151 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual nos da una definición general de los seguros de personas, limitando su alcance a los seguros de vida, pudiendo dar por lo menos ligera noción de la forma siguiente:

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

En lo referente a lo que formula este artículo, se entenderán comprendidos en el seguro de vida, los riesgos que especifica y taxativamente se enumeren en la póliza; esto es, que aquellos que el asegurador pudo prever y tener en cuenta para poder establecer la prima.

"Sino se precisaran en la póliza de seguro sobre la vida, los riesgos que por ella se cubren, esto es, las causas determinantes de la muerte del asegurado, no habría posibilidad de esta--

blecer cálculo alguno de probabilidad acerca del momento, en - que esta pueda producirse y el contrato carecería de base racional, tanto para fijar la cuantía de la prima que debe satisfacer el asegurado, como para garantizar su cumplimiento por parte del asegurador".

Por otra parte, en la propuesta se deberá expresar los siguientes puntos:

- 1.- "El nombre y los apellidos del asegurado".
- 2.- "La profesión del asegurado, precisando siempre la clase de profesión y renunciando siempre a las expresiones de: comerciante, industrial, etcétera".
- 3.- "Su residencia".
- 4.- "Lugar y fecha de nacimiento".
- 5.- "Salud que disfruta o enfermedad que padece".
- 6.- "Seguros anteriores en la propia o en otra compañía".
- 7.- "Examen médico que haya sufrido anteriormente y designación del médico que le asiste en sus enfermedades e indisposiciones".
- 8.- "Declaración del objeto del seguro, cuando se trate de una

atribución beneficiaria, a título oneroso, o de una apertura de crédito, una garantía de deuda, etcétera".

También si existe contratante distinto del asegurado, se deberá indicar su nombre, apellido, profesión y residencia.

"Siempre que exista un contratante distinto del asegurado, será preciso indicar en la parte reservada a este objeto, que interés tienen en el seguro, pues las compañías rechazan siempre -- las operaciones que tengan por motivo, una especulación sobre -- la vida del asegurado, determinándose el importe de la deuda -- que se pretende garantizar por medio del seguro".

FIRMA DE LA PROPUESTA SEGUN VARIOS CASOS: El asegurado deberá -- contestar a las preguntas que contiene la propuesta, llenando -- las casillas con su puño y letra y después firmarlo, tiempo des --pués de haber hecho constar cuando se trate de un seguro de ga-- rantía, los motivos exactos de la operación.

"Si se trata de mujer casada, deberá al mismo tiempo el marido firmar la autorización marital; si se tratara de un menor de -- edad, deberá firmar su padre o tutor, autorizando la operación.

"Si hay contratante y un asegurado deberá firmar la propuesta -- el primero, llenado después el asegurado y firmando la parte re --servada a este objeto.

"El contratante deberá indicar el nombre de 2 amigos íntimos, a quienes la compañía podrá acudir, para informarse acerca del estado general de su salud, consignando la fecha desde que dichos amigos lo conocen y tratan".

Por otra parte, los informes confidenciales tienen para la compañía una importancia capital, pues por ellos se enteran los aseguradores, de cuantas investigaciones ha podido hacer el agente para adquirir datos sobre el valor del riesgo propuesto.

"Dichos informes son el complemento de los que ha de dar el médico de la compañía, ya que señalarán las condiciones, su modo honesto de vivir, sus hábitos, su género de vida, su profesión y su naturaleza, dando como resultado que estos datos influirán sobre la opinión que la compañía ha de formarse del riesgo".

Cabe hacer notar, que es muy importante para los agentes poder conseguir los informes confidenciales, han de procurar observar discreción, susceptibilidad hacia el cliente, todo esto sin perder de vista que sus informes han de ser serios y completos, con el fin de salvar los intereses de la compañía, procediendo en este caso como si el mismo agente fuese el asegurador por su propia cuenta.

En relación con la legislación que rige los seguros de vida, cabe señalar que son de interés y de gran importancia en cuanto -

a su relación dos leyes que son; La Ley sobre El Contrato de Seguro y La Ley General de Instituciones de Seguros, de las cuales hablaremos más adelante.

Mientras tanto podemos mencionar algunos artículos importantes tocantes a este punto como los siguientes:

El Artículo 155 de la Ley sobre el Contrato de Seguro estipula que:

"En el seguro de personas, si el contrato confiere al asegurado la facultad de cambiar el plan del seguro, la obligación que -- tenga que satisfacer el asegurado por la conversión, no será inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y la que deba constituirse para el nuevo plan en el momento de operar el cambio".

Esta estipulación nos da a entender que, el asegurado, cuando se le de la oportunidad de poder cambiar el plan de seguro, deberá cumplir la obligación, la cual no deberá ser inferior a la diferencia entre la reserva matemática existente y lo que deba que cumplirse para la formación del nuevo plan, entendiéndose -- por la reserva matemática, "aquellas primas que se han pagado -- durante los primeros años, las cuales tendrán una reserva mayor que las posteriores, y que esa reserva irá disminuyendo cada -- año, puesto que por el transcurso del tiempo se avecinará el si

niestro, que consistirá en la muerte del asegurado, y como estos elementos se calculan matemáticamente, la porción de la prima que es constitutiva de reserva se le ha llamado técnicamente "Reserva matemática".

"Se ha indicado que, como intermediaria en el proceso de distribución de las consecuencias económicas de los riesgos, la aseguradora forma un fondo de primas, y que con dicho fondo resarce al beneficiario que ha sufrido el riesgo.

"En el cálculo de primas de un seguro de vida intervienen cálculos de probabilidades, tablas de mortalidad y otros datos técnicos, que conforme a los resultados de los datos actuariales, se fija una prima que deberá pagarse por cada período del contrato".

El artículo 182 de la Ley antes citada nos indica que: "El asegurado que haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo también con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza.

Por otra parte, puesto que en el seguro de personas, no son esenciales tanto el carácter indemnizatorio como el interés asegurable esto no quiere decir que no se le apliquen en lo general los mismos principios que a la mayor parte de los otros con

tratos.

Este contrato de seguro de vida, se trata de un contrato empresarial, en donde se puede fraccionar la suma asegurada, determinando el cálculo de la prima, siendo oneroso, contando con la buena fe y finalmente de adhesión, basado en los mismos principios técnicos derivado de las reglas estadísticas y de los cálculos del movimiento de los grandes números; se sabe, por regla estadística cuantas personas morirán en un año, pero lo que no se sabe es quienes morirán.

Las primas se calculan sobre tales bases y las aseguradoras pagan, como en el seguro de cosas, no con su propio capital, sino con el fondo de las primas; y en general como en todo contrato de seguro rige el principio de la "Exquisita buena fé".

Podemos tomar en cuenta dos bases técnicas muy importantes:

A) Fraccionamiento de la suma asegurada: Un asegurador no podrá contratar un seguro por una suma excesiva, ya que si el riesgo aconteciera sobre ese contrato, el asegurador se arruinaría.

"Por eso, si la suma asegurada excediera de los límites técnicos establecidos, el asegurador deberá fraccionarla, transmitiendo parte de ella a un reasegurador".

B) Cálculo de la prima: "La prima deberá determinarse por medio del cálculo actuarial, esto es, matemáticamente y bajo control del estado, por lo que las partes no podrán reducir ni aumentar las primas autorizadas".

Sobre las principales características podríamos mencionar las siguientes:

a) Naturaleza empresarial: Sólo podrán ser aseguradoras en nuestro sistema jurídico, empresas organizadas conforme a la Ley General de Instituciones de Seguros, las que sólo podrán tomar la forma de sociedades mutualistas, se constituirán previa autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y actuarán bajo control y vigilancia que la misma secretaría ejerce sobre ellas a través de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

b) Bilateralidad Formal y Multilateralidad Real: "Desde el punto de vista formal, las partes en un contrato de seguro en general, son el asegurador y el asegurante, pero a ellos podemos agregar una más, que es el beneficiario, el cual es una tercera parte en el contrato de seguro de vida, que no siempre y necesariamente concurre a la celebración del contrato.

"Además se debe de observar que la bilateralidad o trilateralidad del contrato es solamente formal, porque en el fon-

do, todos los asegurados contra un mismo riesgo se encuentran ligados entre sí a través de la empresa aseguradora, - la cual al pagar a un asegurado no le paga con su propio dinero (económicamente hablando) sino que le paga con el fondo de primas formado con las aportaciones de todos los contratantes del seguro.

c) Onerosidad: Es el contrato de seguro de vida, un contrato oneroso; no podría ser gratuito, porque la gratuidad impediría la formación del fondo de primas que es esencial para la mecánica operativa del seguro.

d) Carácter adhesivo: En acatamiento al interés público, los elementos y condiciones del contrato de seguro deben contenerse dentro de los cuadros aprobados por el poder público, que no pueden ser modificados por las partes, por lo que los contratos de seguros de vida forman la categoría de los llamados contratos de adhesión.

CARACTER COMERCIAL DEL CONTRATO

Considerando que es muy importante enunciar algunos - puntos de carácter comercial, los cuales son los que a fin de - cuentas dan a un contrato de seguro de vida su constitución de prueba y validez, pues en este inciso quisiera abarcar algunos de ellos tomándolos como base sobre un contrato de seguro de vi da individual de tipo temporal y con una cobertura adicional de conversión a Dotal.

Esto es, que enunciaré algunas condiciones generales que dan - validez al seguro temporal y después señalaré las condiciones especiales que son aplicables a la cobertura adicional de con- versión a Dotal.

Sobre el primero podría señalar las siguientes:

- 1.- CONTRATO: La póliza, la solicitud, las cláusulas adiciona les y los endosos que se agregen, constituyen la prueba - de contrato de seguro entre el asegurado y la compañía.

"Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no con cordaren con la oferta, el asegurado podrá pedir la recti ficación correspondiente dentro de los treinta días que si gan al día en que reciba la póliza, transcurrido este pla

zo se considerarán aceptadas las estipulaciones de la póliza o de sus modificaciones". (Artículo 25 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro).

- 2.- VIGENCIA DEL CONTRATO: El contrato entrará en vigor desde la fecha de expedición de la póliza, o antes, desde el momento en que el asegurado tuviere conocimiento por escrito de que la compañía lo haya aceptado.

- 3.- INDISPUTABILIDAD: El contrato será indisputable desde el momento que cumpla dos años de su fecha de vigencia, o de la de su rehabilitación siempre y cuando dicho término -- transcurra durante la vida del asegurado, y al efecto la compañía renuncia a todos los derechos que conforme a la ley, son renunciables para atacarlo de nulidad o para rescindirlo en los casos de emisión o de inexacta declaración al describir el riesgo que sirvió de base para su celebración.

"Cuando posteriormente a la fecha de vigencia o rehabilitación el asegurado presentara cualquier tipo de pruebas de asegurabilidad que requiera la compañía para la inclusión de algún beneficio o cláusula adicional, así como para aumentar la suma asegurada, tales incrementos de riesgo serán disputables durante los dos primeros años de su in-

clusión; después de transcurrido ese período será indisputable en la misma forma, que todo el resto de la póliza".

- 4.- SUICIDIO: En caso de muerte por suicidio, ocurrido dentro de los dos primeros años contados a partir de la fecha de expedición o rehabilitación de este contrato, cualquiera que haya sido su causa y el estado mental y físico del asegurado, el pago único y total que hará la compañía, será el importe de la reserva que corresponda a dicho contrato, en la fecha en que ocurra el fallecimiento.
- 5.- CARENIA DE RESTRICCIONES: El contrato no se afectará por razones de residencia, ocupación, viajes y género de vida del asegurado salvo que sus actividades estén sancionadas por las leyes penales.
- 6.- MODIFICACIONES: Estas condiciones generales de la póliza sólo podrán ser modificadas previa autorización de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros. Los demás acuerdos entre el contratante y la compañía, podrán modificarse previo convenio de los mismos, el cual deberá constar por escrito o en su caso en endosos aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros como lo previene el artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

En consecuencia, los agentes o cualquier otra persona no - autorizada de la compañía, carecen de facultades para ha- cer modificaciones o concesiones.

- 7.- MONEDA: Todos los pagos relativos al contrato, ya sea por parte del asegurado o de la compañía, se verificarán en mo neda nacional conforme a la ley monetaria vigente en la -- época de los mismos.
- 8.- PAGO DE PRIMAS: "El pago de primas debe hacerse por anuali dades adelantadas, pero la compañía acepta que el asegurado las pague en forma semestral, trimestral, o mensual; si el asegurado opta por el pago fraccionado de la prima se apli carán a la misma los siguientes recargos: 4% para el pago - semestral, 6% para el pago trimestral y 8% para el pago men sual, y cuando el pago sea mensual y se haga por conducto - del banco, se aplicará un recargo de 4%".

Los mencionados pagos de primas deberán ser hechos en las oficinas de la compañía, a cambio del recibo correspondien te, pero también podrá pasar al domicilio que señale el a- segurado para el pago de la prima correspondiente.

- 9.- ESPERA PARA EL PAGO DE PRIMA: El asegurado tiene derecho a una espera de treinta días naturales para cubrir cada prima de acuerdo con la forma de pago que haya elegido, sin que -

se cause interés dentro de dicho plazo continuando el contrato en vigor durante ese lapso.

"Si dentro del período de espera ocurre el fallecimiento del asegurado, la compañía pagará la suma asegurada deduciendo la prima anual vencida o la parte faltante de la misma que no hubiere sido pagada; una vez transcurrido el período de espera, sin que se hayan pagado las tres primas anuales con las que se inicia el derecho al uso de los valores garantizados, cesarán automáticamente todos los efectos de dicho contrato",

10.-REHABILITACION: Cuando los efectos del contrato hubieren cesado por falta de pago de primas o el mismo se haya convertido a seguro saldado o seguro prorrogado, podrá ser rehabilitado en cualquier época, solicitándolo el asegurado por escrito y justificando su asegurabilidad mediante nuevas -- pruebas satisfactorias a juicio de la compañía; al efectuar la rehabilitación el asegurado deberá pagar la prima o primas en descubierto, los intereses por demora a un tipo del 6% anual compuesto así, como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

11.-CAMBIO DE PLAN: El plan del contrato podrá ser cambiado en cualquier época a otro que la compañía estuviere emitiendo

en la fecha de expedición de la póliza correspondiente, y - que en la fecha del cambio siga siendo emitido; para ejercer este derecho el asegurado deberá solicitarlo por escrito a la compañía, encontrarse al corriente en el pago de primas y no estar disfrutando del beneficio de exención de pago por primas de invalidez.

"Al verificarse el cambio, el asegurado deberá pagar la diferencia en primas, entre uno y otro plan, mas el interés compuesto del 6% anual sobre las diferencias que resulten desde la fecha de vencimiento de cada una de las primas, -- hasta la del cambio, aplicándose la tarifa en vigor al expedirse la póliza inicial.

En caso de que este pago sea inferior a la diferencia entre la reserva existente y la que deba constituirse para el nuevo plan, el asegurado deberá pagar la diferencia entre las reservas, y en el nuevo contrato la fecha de expedición y la edad del asegurado serán las mismas que el inicial".

12.-BENEFICIARIOS: El asegurado tiene derecho a designar o a cambiar libremente los beneficiarios, siempre que el contrato no haya sido cedido y no exista restricción legal en contrario.

El asegurado deberá notificar el cambio por escrito a la --
compañía indicando el nuevo nombre del beneficiario y remi-
tiendo la póliza para ser anotada. En caso de que la notifi-
cación no se reciba oportunamente y la compañía pague al úl-
timo beneficiario que tenga conocimiento la compañía, queda-
rá liberada de las obligaciones contraídas con el contrato.

"El asegurado podrá renunciar al derecho de cambiar la de--
signación del beneficiario siempre que la notificación de -
esa renuncia se haga por escrito al beneficiario y a la com-
pañía y que conste en la póliza, como lo previene el artícu-
lo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

"Si habiendo varios beneficiarios falleciere alguno, la par-
te correspondiente se distribuirá en partes iguales entre -
los supervivientes, salvo indicación en contrario del asegu-
rado; cuando no haya beneficiario designado, el importe del
seguro se pagará a los herederos del asegurado, la misma re-
gla se observará salvo estipulación en contrario, en caso -
de que el beneficiario y el asegurado mueran simultáneamen-
te o cuando el beneficiario designado muera antes que el --
asegurado".

13.- CESION: Los derechos del contrato, sólo pueden cederse a -
terceras personas mediante declaración suscrita por las par-
tes y notificada a la compañía.

14.- EDAD: Los límites de admisión fijados por la compañía para este contrato son: 12 años de edad como mínimo y 70 como máximo.

En los planes cuyo vencimiento sea la edad alcanzada por el asegurado de 60 y 65 años, el límite máximo de admisión será de 50 y 55 años respectivamente. "La edad del asegurado asentada en la póliza deberá comprobarse, presentando prueba fehaciente a la compañía quien extenderá el comprobante respectivo y no podrá exigir nueva prueba; este requisito debe cubrirse antes de que la compañía efectúe el pago de la suma asegurada.

"Cuando por dicha comprobación resulte que hubo inexactitud en la edad declarada por el asegurado, la compañía pagará la suma asegurada que la prima pagada hubiere comprado a la edad verdadera aplicando la tarifa en vigor en la fecha de celebración del contrato.

"Si al comprobar la edad, esta resulta fuera de los límites de admisión fijados por la compañía, se rescindiré el contrato devolviéndose la reserva que corresponda al contrato en esa fecha".

15.-LIQUIDACION: Al efectuarse la liquidación de este contrato,

se deducirá del importe que la compañía deba pagar, cualquier adeudo derivado de este contrato.

16.-COMPETENCIA: En caso de controversia, el quejoso deberá -- ocurrir a la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, en los términos del artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros, y si dicho organismo no es designado árbitro, podrá ocurrir a los tribunales competentes del domicilio de la compañía.

17.-COMUNICACIONES: Todas las comunicaciones deberán hacerse -- por escrito a las oficinas de la compañía es decir, en su domicilio social.

18.-FORMAS OPCIONALES DE LIQUIDACION: El asegurado o la persona que legalmente tenga derechos sobre el cobro de las cantidades derivadas de la póliza pueden solicitar le sean liquidadas de acuerdo con las siguientes opciones:

A) PAGOS A PLAZO DETERMINADO: Una renta mensual o anual durante un determinado número de años; el primer pago se efectuará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de la póliza; los pagos que por el fallecimiento del beneficiario de las rentas no hayan sido cubiertos, se liquidarán a sus herederos en una sola exhibición, cal-

culada como el valor presente de las rentas faltantes - según las bases autorizadas por la Comisión Nacional - Bancaria y de Seguros.

- B) RENTA VITALICIA: Una renta mensual que se iniciará, en la fecha en que debiera cubrirse el importe de la póliza y continuará durante la vida del beneficiario de las rentas, terminándose la obligación de la compañía al ocurrir el fallecimiento de dicho beneficiario.
- C) RENTA VITALICIA 10 AÑOS GARANTIZADOS: Una renta mensual, que se iniciará en la fecha en que se debiera cubrir el importe de la póliza y continuará durante la vida del - beneficiario de las rentas, debiendo cubrirse 120 cuando menos; si el beneficiario de las rentas fallece antes de haber recibido las 120 rentas a que queda obligada la compañía, las que falten se liquidarán a sus herederos en una sóla exhibición, calculada como el valor - presente de las rentas faltantes, según las bases autorizadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.
- D) RENTA VITALICIA 20 AÑOS GARANTIZADOS: Una renta mensual que se iniciará en la fecha en que debiera cubrirse el importe de la póliza y continuará durante la vida del - beneficiario de las rentas, debiendo cubrirse 240 cuando menos; si el beneficiario de las rentas fallece an--

tes de haber recibido las 240 rentas a que queda obliga da la compañía, las que faltan se liquidarán a sus here deros en una sóla exhibición calculada como el valor -- presente de las rentas faltantes, según las bases auto rizadas por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

El uso que se haga de alguna de estas opciones, otorgará - al asegurado el derecho de que las rentas correspondientes participen en las utilidades obtenidas por la compañía en - la cartera de seguro individual con participación de utili dades de acuerdo con los procedimientos aprobados al efecto por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

19.-VALORES GARANTIZADOS: El asegurado podrá hacer uso de uno - de los valores garantizados, después de haber cubierto las primas que se señalan en la tabla respectiva mediante los - requisitos que se indican para cada uno de estos valores de acuerdo con el número de primas anuales completas pagadas.³

20.-PRESTAMO: Con garantía de la reserva de la póliza, el asegu rado podrá obtener préstamo en cantidades que no excedan a las que se especifican en la tabla de valores garantizados, en la línea correspondiente al número de primas anuales pa gadas.

³ Ver cuadro No. 1 - Final del inciso.

El préstamo devengará un interés que fijará la compañía de acuerdo a los límites autorizados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, que se estipulará en los contratos - de préstamo respectivos, debiendo cubrirse los intereses al efectuarse el préstamo hasta el siguiente aniversario de la póliza así como cualquier adeudo anterior a favor de la compañía derivado del contrato.

"El plazo del préstamo será prorrogable por el tiempo que - el asegurado lo desee, previo el pago de los intereses co- rrespondientes ; el préstamo podrá ser liquidado por el asegurado en un solo pago o en pagos parciales, bonificándose en su caso los intereses no devengados.

"La compañía mantendrá el contrato en vigor cuando, estando gravado con préstamo y vencido el plazo para el pago de los intereses del préstamo o de la prima e intereses según sea el caso, exista alguna cantidad disponible a favor del asegurado".

En estos casos, la compañía aplicará automáticamente el pa- go de los intereses o al de la prima e intereses en descu- bierto hasta cubrir una anualidad o la proporción que alcan- ce:

- A) El total o parte de la diferencia que exista entre el préstamo con que esté gravado el contrato y el préstamo a que tenga derecho, de acuerdo con la tabla de valores garantizados.
- B) Otras cantidades que el asegurado tuviere a su favor derivadas del contrato.

Agotadas las cantidades disponibles por esos conceptos y extinguido el período de vigencia que con la aplicación de dichos fondos se haya obtenido, los efectos del contrato cesarán automáticamente treinta días después.

21.-SEGURO SALDADO: Sin más pago de prima, el seguro saldado -- mantiene el contrato en vigor por la suma que se especifique en la tabla de valores garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas; para hacer uso de este derecho, el asegurado deberá solicitarle por escrito y remitir la póliza para su anotación; el importe del seguro saldado será pagado por la compañía en las mismas -- condiciones que lo sería la suma originalmente asegurada.

Si al efectuarse la conversión a seguro saldado, el contrato estuviere gravado con préstamo, podrá conservarse este -- adeudo si no excede al 85% de la reserva que corresponda al seguro saldado.

El asegurado podrá obtener como rescate del seguro saldado, el 85% de la reserva que corresponda al contrato, mediante la devolución de la póliza para ser cancelada.

22.-SEGURO PRORROGADO: Sin más pagos de primas, el seguro prorrogado mantiene el contrato en vigor por su valor nominal, durante el tiempo que indica la tabla de valores garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas; para hacer uso de este derecho, el asegurado deberá pagar previamente todo adeudo contraído en virtud del contrato, solicitarlo por escrito y remitir la póliza para su anotación.

"Si la muerte del asegurado ocurre durante el período de seguro prorrogado la compañía pagará la suma asegurada, sin deducción alguna por concepto de primas y si al terminar el plazo de seguro prorrogado el asegurado no hubiere fallecido, concluirán automáticamente los efectos del contrato, quedando sin valor alguno, salvo que la tabla de valores garantizados indique alguna cantidad en efectivo para ser pagada por la compañía al finalizar dicho período; el asegurado podrá obtener como rescate del seguro prorrogado, el 85% de la reserva que corresponda al contrato, mediante la devolución de la póliza para ser cancelada".

23.-VALOR EN EFECTIVO: El asegurado podrá obtener como valor en efectivo, estando al corriente en el pago de las primas, el importe del préstamo que se indica en la tabla de valores garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas.

En caso de que se solicite el valor en efectivo antes de -- terminar cada año de vigencia de dicho valor, se descontarán intereses a razón del 6% anual por el tiempo que faltare para el próximo aniversario del seguro.

24.-NO CADUCIDAD: Adquirido por el asegurado el derecho a usar los valores garantizados, si dejare de cubrir alguna prima oportunamente sin optar o haber hecho uso de determinado valor garantizado, la compañía mantendrá el contrato en vigor, aplicando al pago de la prima, en calidad de préstamo automático, la cantidad necesaria a cuyo fin se procederá de acuerdo con la condición denominada "Préstamo" de los valores garantizados.

25.-CLAUSULA DE PARTICIPACION EN LAS UTILIDADES: El asegurado participará a partir del segundo año de la vigencia del contrato en las utilidades obtenidas por la compañía en la cartera de seguro individual con participación de utilidades, de acuerdo con los procedimientos aprobados al efecto por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

"Al suscribir la solicitud, el asegurado deberá elegir cualquiera de las siguientes opciones:

- A.- Cobrarla en efectivo.
- B.- Aplicarla al pago de las primas.
- C.- Dejarla en depósito con participación en la compañía - con un interés garantizado del 4.5% capitalizable a - nualmente.
- D.- Aplicarla a la compra de un seguro adicional saldado - cuyas características serán las mismas que las del -- plan de la póliza.
- E.- Aplicarla a la compra de un seguro temporal de un año. La participación esta condicionada al pago de la prima vencida en la misma fecha".

Si el pago de la prima es semestral, trimestral o mensual, - el derecho a la participación en las opciones A, B o C, se adquirirá al completar la anualidad correspondiente.

En caso de que posteriormente a la emisión de la póliza, de seare cambiar de opción para acogerse a otra que le otorgue una mayor protección deberá presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la compañía, por otro lado, si el asegurado al suscribir la solicitud no indica la opción que desea, automáticamente sus participaciones se - aplicarán a la compra de un seguro temporal de un año.

"Si el asegurado dejare de pagar primas, automáticamente se suspenderá el pago de participaciones, excepto en el caso - de que el contrato continuare en vigor en forma de un seguro saldado de vida, por una suma asegurada igual o superior a la originalmente contratada"⁴

26.-CONVERSION: En las pólizas dotales, si en la fecha en que - termine el período dotal, el asegurado no desea recibir su importe en efectivo, puede optar por la liquidación de su - póliza en cualquiera de las dos formas siguientes:

A).- "Convertir su contrato en un seguro saldado pagadero a muerte por la cantidad que le corresponda de acuerdo con la edad que haya alcanzado a la terminación - del período dotal, sólo podrá hacerse uso de esta opción mediante nuevas pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la compañía".

B).- "Convertir su contrato en un seguro saldado pagadero a muerte, por el valor nominal de la póliza y recibir - desde luego la cantidad en efectivo que le corresponda de acuerdo con la edad que haya alcanzado a la terminación del período dotal, y si el asegurado decide acogerse a esta opción, el contrato no podrá quedar - gravado con préstamo mayor que la reserva matemática del seguro saldado correspondiente".

⁴ Ver cuadro No. 2 - Idem

Para hacer uso de alguna de estas opciones, el asegurado deberá solicitarlo por escrito y remitir la póliza para su - anotación.

Ahora mencionaré los puntos que se deben seguir sobre la cobertura adicional de conversión a dotal y son los siguientes:

CONDICIONES ESPECIALES.-

- 1.- Son aplicables en lo conducente a las obligaciones y derechos de esta cobertura adicional, todas y cada una de las - estipulaciones contenidas en la póliza de la cual forma -- parte.
- 2.- Al aplicar las cláusulas de indisputabilidad y Suicidio de la póliza a esta cobertura adicional, debe tomarse como fecha de emisión la de la expedición de esta cobertura o de su rehabilitación en su caso.
- 3.- Si la póliza a la cual se agrega esta cobertura hubiere cesado en sus efectos por cualquiera de las causas ya establecidas en ella antes de la fecha de su vencimiento, esta cobertura adicional cesará en sus efectos simultáneamente.
- 4.- El período de pago de primas de las coberturas adicionales de conversión, deberá terminar en la misma fecha del período

do del pago de primas de la póliza a la cual se adicionen. En la cobertura adicional de aumento de suma asegurada no es indispensable este requisito.

Si el período de pago de primas de una póliza básica termina antes al de la cobertura adicional de aumento de suma asegurada, al terminar el plazo de pago de primas de la póliza básica, la compañía cargará a la prima de la cobertura adicional de aumento de suma asegurada, el recargo fijo que se agregó a la póliza básica.

- 5.- El asegurado tendrá derecho a los valores garantizados cuando haya cubierto por lo menos tres anualidades completas de la cobertura adicional.
- 6.- Una vez adquirido por el asegurado el derecho a los valores garantizados de la cobertura adicional, en ningún caso podrá hacerse uso de dichos valores en forma independientes excepto en lo que respecta al valor efectivo.

La aplicación sea voluntaria o automática de cualquiera de los valores garantizados de la cobertura básica implicará necesariamente el uso del mismo valor garantizado de la cobertura adicional.

⁵ Ver cuadro No. 3 - Idem.

- 7.- PRESTAMO: Con garantía prendaria de la reserva de la cobertura adicional, el asegurado podrá obtener préstamo en cantidades que no excedan a las que se especifican en la tabla de valores garantizados de la cobertura, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas y de acuerdo con lo estipulado en la póliza de la cual forma parte.
- 8.- SEGURO SALDADO: El seguro saldado mantiene la cobertura en vigor con la suma asegurada que se especifica en la tabla de valores garantizados en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas; el importe del seguro saldado será pagado por la compañía en las mismas condiciones en que lo sería la suma asegurada de la cobertura adicional.
- 9.- SEGURO PRORROGADO: Si el asegurado opta porque su cobertura básica se convierta a seguro prorrogado y en la cobertura adicional se cubrió el mínimo de tres primas anuales completas, el valor del préstamo de la cobertura adicional se sumará al valor de préstamo de la cobertura básica para ser aplicados a la adquisición de un seguro prorrogado único -- por el valor total de protección por fallecimiento establecido en ambas coberturas, de acuerdo con los métodos aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.
- Si la cobertura adicional es de conversión que no otorga -

protección por fallecimiento, la suma asegurada del seguro prorrogado será solo la suma de protección que otorga la cobertura básica.

Este procedimiento será aplicado en forma automática, si la forma de pago establecida es mensual, al momento de suspender el asegurado el pago de primas y tenga ya derecho a disfrutar de valores garantizados en la cobertura.

10.-VALOR EN EFECTIVO: El asegurado podrá obtener el valor en efectivo de la cobertura adicional en forma independiente de la cobertura básica, solicitándolo por escrito y remitiéndola para su cancelación; la compañía pagará como valor en efectivo de la cobertura, el importe del préstamo que se indica en la tabla de valores garantizados, en la línea correspondiente al número de primas anuales pagadas descontando interés a razón del 6% anual por el tiempo que faltare para el próximo aniversario del seguro.

Si la cobertura adicional es de conversión para poder obtener el valor en efectivo en forma independiente de la cobertura básica de la cual forma parte, deberá solicitarlo por escrito y presentar pruebas de asegurabilidad satisfactorias a juicio de la compañía.

11.-PARTICIPACION DE UTILIDADES: El asegurado participará a par

tir del segundo año de la vigencia de la cobertura adicional de las utilidades obtenidas por la compañía en la cartera de seguro individual con participación de utilidades, de acuerdo con los procedimientos aprobados al efecto por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros y de acuerdo con lo estipulado en la póliza de la cual forma parte.⁶

⁶ Ver cuadro No. 4 - *Ibidem*.

TABLA DE VALORES GARANTIZADOS

ASEGURADO: CARLOS GOMEZ RUIZ POLIZA 560626
 COBERTURA: BASICA..... T/20 SUMA ASEGURADA 500,000 M.N.

PRIMAS ANUALES PAGADAS	PRESTAMO	SEGURO SALDADO	
		TEMPORAL	SEGURO PRORROGADO AÑOS MESES EFECTIVO
03	5,000	35,500	01 03
04	7,000	49,500	01 08
05	9,000	63,500	01 11
06	11,000	77,500	02 02
07	13,000	92,500	02 04
08	14,500	104,500	02 05
09	16,000	117,000	02 05
10	17,500	131,500	02 05
11	18,000	140,000	02 04
12	18,500	150,500	02 02
13	19,000	164,000	02 00
14	18,500	173,000	01 10
15	17,500	182,000	01 07
16	16,000	192,000	01 03
17	13,500	200,000	01 00
18	10,500	215,000	00 08
19	6,000	226,500	00 04
20			

CUADRO No. 1.- Son llamados también "valores de rescate" porque representan o indican el uso que el asegurado puede hacer de la reserva de su póliza, cuando por cualquier circunstancia desea o necesita suspender el pago de las primas futuras y entonces prefiere cancelarla dejando así de cumplir su obligación contractual en el futuro y la empresa la "rescata" mediante el pago al asegurado de una parte o del total de la reserva correspondiente, según el número de años que la póliza hubiere estado en vigor al hacer esta operación.

TABLA DE VALORES GARANTIZADOS

ASEGURADO: CARLOS GOMEZ RUIZ · POLIZA 560626

COBERTURA: ADICIONAL...CD/20 EDAD 45 SUMA ASEGURADA 218,617 M.N.

PRIMAS ANUALES PAGADAS	PRESTAMOS	SEGURO SALDADO DOTAL DIFERIDO	SEGURO PRORROGADO AÑOS MESES EFECTIVO
03	9,619	26,015	
04	14,866	38,258	
05	22,299	54,436	
06	30,169	70,176	
07	38,477	84,823	
08	41,221	98,815	
09	56,185	111,276	
10	66,022	123,737	
11	76,516	135,761	
12	87,884	147,129	
13	99,252	156,748	
14	112,588	167,461	
15	127,235	178,173	
16	141,664	186,262	
17	157,404	193,913	
18	174,675	201,128	
19	195,444	209,872	
20	218,617	218,617	

CUADRO No. 3.- Más si el asegurado no desea cancelar su contrato sino sólo estar en condiciones de hacer frente a una necesidad económica imprevista y temporal, puede en lugar de ofrecerla a la compañía para rescate, obtener de ésta un préstamo con garantía prendaria de su póliza y hasta por la suma que podría obtener si la cancelara y así mantener su contrato en vigor pero con el gravamen correspondiente al adeudo contraído.

TABLA DE PARTICIPACION DE UTILIDADES

ASEGURADO: CARLOS GOMEZ RUIZ POLIZA 560626
COBERTURA: CD/20. EDAD 45 AÑOS SUMA ASEGURADA 218,617
OPCION: C + + + DEJARLA EN DEPOSITO + + +

PRIMAS ANUALES PAGADAS	PARTICIPACION DE UTILIDADES
02	78.70
03	189.13
04	412.23
05	760.26
06	1,248.51
07	1,891.18
08	2,701.27
09	3,694.86
10	4,884.80
11	6,315.44
12	8,005.82
13	9,980.67
14	12,268.65
15	14,891.68
16	17,908.20
17	21,352.31
18	25,260.50
19	29,663.06
20	34,581.49
AL FINAL	40,200.55

CUADRO No. 4.- Al suscribir la solicitud, el asegurado deberá e legir cualquiera de las siguientes opciones:

- a) Cobrarla en efectivo.
- b) Aplicarla al pago de las primas.
- c) Dejarla en depósito con participación en la compañía con un interés garantizado del 4.5% capitalizable anualmente.
- d) Aplicarla a la compra de un seguro adicional saldado.
- e) Aplicarla a la compra de un seguro temporal de un año.

DELIMITACIONES DEL CONTRATO

"Constituye el derecho de seguros, el conjunto de normas jurídicas que regulan el seguro como manifestación social y económica; esas normas son de derecho privado, y otras de derecho público, siendo el objeto de nuestro estudio el carácter de ser de los contratos de seguros de vida que se norman por el derecho privado.

"Existe una duda en cuanto a la cuestión de que si el derecho - privado de seguros debe incluir el estudio de las empresas aseguradoras; ciertamente se ve más clara en el seguro de vida, la necesidad de una empresa para la explotación de este contrato y por ello se considera la explotación conforme a plan, como una de las bases técnico-económicas del seguro de vida, pero no como una base jurídica.

"No hay razón para hacer un estudio especial ni de la empresa, ni del empresario de seguros como no lo hay para tratar de la empresa de transportes, o de la empresa editorial o de la empresa bancaria, a pesar de que todos estos contratos prácticamente no se conciben fuera de la explotación normal de la empresa".

El estudio de la empresa de seguros es lógica cuando se estudia el derecho general de seguros, como conjunto de normas públicas o privadas que rigen la actividad aseguradora; pero no lo es --

cuando se estudia el contrato de seguro de vida, como uno de -
los contratos que integran el derecho mercantil de obligacio-
nes.

"En el derecho de obligaciones no tiene sentido hablar de la -
empresa de seguros; no hay normas especiales para la empresa de
seguros, pero si las hay para el titular de la empresa como par
te contratante en el mismo contrato.

"Atendiendo a la empresa aseguradora, los seguros de vida son
seguros privados, según lo señalara su forma de organización y
explotación, la cual corresponde al derecho privado".

Estos seguros aunque están en manos del estado, siendo mercanti
les permanecen regulados por el derecho privado; los contratos
mercantiles, tienen un fin de lucro, aunque a la postre puedan
lograr otros objetivos. También han sido creados para clases
económicamente solventes y su objeto es más que nada, la perso
na, no recibiendo ayuda económica del estado, sino sólo una vi
gilancia que varía según el país del que se trate.

Los seguros privados se circunscriben a la libre voluntad de --
las partes.

Por otra parte, siendo dos las leyes que delimitan a este con-
trato es decir le fijan límites o reglas, considero que sería

importante señalar las fechas de su expedición y varios de sus preceptos destacados.

Podríamos señalar que, sin duda alguna, fue hasta el año de -- 1935 cuando se dió el paso más importante en la evolución de la reglamentación jurídica del contrato de seguro y que ha sido de cisiva para lograr un clima de alta comprensión entre el gobier no y las compañías aseguradoras, lo que ha quedado evidentemente demostrado con el extraordinario desarrollo que la industria del seguro ha obtenido a partir de esta nueva legislación.

Los propósitos del legislador al introducir un cambio completo en la legislación sobre la materia, fueron expresados claramen te en la exposición de motivos de las leyes de seguros de 1935.

"La Ley sobre el Contrato de Seguro, sustituyó al título VII - del libro II del Código de Comercio de 1889, mientras que la - Ley General de Instituciones de Seguros a la Ley General de So- ciedades de Seguros del 25 de mayo de 1926".

De esta manera se logró renovar totalmente la legislación sobre la materia de seguros, a fin de adecuar las disposiciones lega- les a la realidad económica y jurídica del seguro.

"La Ley sobre el Contrato de Seguro fue cuidadosamente elabora- da para introducir en la legislación sustantiva, una serie de - principios que se fueron tomando ya sea por la doctrina o por -

la práctica de estos negocios.

"La ley ha definido con toda precisión los efectos jurídicos de las ofertas de la celebración del seguro y el momento en que el contrato se perfecciona por la voluntad de las partes.

"Sobre esta materia la nueva legislación sigue el principio con sensual del perfeccionamiento de los contratos, alejándose de la idea de que el contrato de seguro de vida sólo se perfecciona por la entrega de la póliza, esto da como resultado, que pa ra que el contrato de seguro de vida se perfeccione, se necesita que desde el momento en que el proponente tuviere conocimien to de la aceptación de la oferta, el plazo que se fije no podrá exceder de 30 días a partir del examen médico, si este fuere ne cesario y si no lo fuere, pues a partir de la oferta".

También la ley define la naturaleza de la póliza del seguro, es tableciendo que "la póliza del contrato de seguro de vida no po drá ser al portador; la nominativa se transmitirá mediante de-- claración de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora."

La póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso que con tenga, invariablemente la fecha, el nombre y el domicilio del - endosatario y la firma del endosante. No se admitirá prueba alguna de otra especie en esta forma de transmisión.

"En caso de designación irrevocable de beneficiario este puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19 de la Ley del Contrato de Seguro, deberá constar - por escrito y además ser notificada al asegurador".

La ley contiene una serie de prevenciones relativas - al riesgo y a la realización del siniestro, determinando con to da precisión los efectos de la omisión o inexacta declaración - de los hechos que pudieran influir en el seguro y analizando - también los efectos que en el contrato produce la agravación - de los riesgos.

"Toda la ley tiene el propósito de reglamentar una forma de se guro practicada sólo por empresas, de manera de impedir seguros entre particulares. Además, toda la reglamentación contractual tiende al principio de proteger al asegurado frente a la empre sa, por considerar que el contrato de seguro de vida es actual mente un contrato de adhesión en que la parte más débil esta - representada por el asegurado.

"Esta tendencia se manifiesta en casi todas las disposiciones - de este ordenamiento, atendiendo fundadamente a los intereses - más legítimos en dicha relación contractual, quedando al mismo tiempo de acuerdo con la doctrina moderna del seguro de vida".

Otros principios básicos de la Ley sobre el contrato de seguro

pueden ser los siguientes:

"El legislador en congruencia con la técnica aseguradora, que aconseja efectuar las operaciones no en una forma aislada y ocasional, sino habitual y sistemática, considera como elemento esencial del contrato de seguros a la empresa, la cual se desprende de la lectura del artículo primero que al definirlo habla de la empresa aseguradora y la completa en el artículo segundo, al exigir que dichas empresas solo puedan organizarse y funcionar llenando todos los requisitos exigidos para ello por la Ley General de Instituciones de Seguros.

"Contiene reglas y principios técnicos como el de la proporcionalidad que debe existir entre la prima percibida por el asegurador y el riesgo cubierto, la obligación de la descripción de este, antes y después de haberse concluido.

"Tiende a la mayor protección de los asegurados, no sólo prohibiendo terminantemente el uso de cláusulas y caducidades abusivas sino también dictando normas concernientes a la formalidad y perfección del contrato de seguro de vida.

"Con el objeto de hacer realmente efectivas todas las disposiciones indicadas anteriormente, se ha dado el carácter imperativo a esta ley, puesto que si dichas condiciones pudieran ser de

rogadas convencionalmente se convertirían en inoperantes, sobre todo en aquellos casos que ordena disposiciones en favor del -- asegurado o de tercero".

Por otra parte, en lo que se refiere a la Ley General de Instituciones de Seguros, podemos señalar como puntos importantes - los siguientes:

Tiene propósitos definidos para hacer factible la vigilancia e inspección de las instituciones a fin de garantizar ampliamente los intereses de los asegurados.

Se ha procurado en la ley que se asimile lo más posible, la organización de las instituciones de seguros, con la organización de las instituciones de crédito que aparecen en la ley respectiva, porque en el fondo, los problemas de organización de dichas empresas como sociedades mercantiles, tienen una similitud innegable.

También se ha tratado en la ley mencionada, que las instituciones de seguros extranjeras que operan en México, constituyan en la república una verdadera sucursal, con un capital especialmente afectado a sus operaciones en el país, de manera que no queden colocadas en una situación menos favorable que las sociedades mexicanas; el sistema de depósitos de garantía de la ley anterior a la de Instituciones de Seguros, desaparece para ser --

sustituido por un régimen de capital que será cuidadosamente - invertido bajo una vigilancia severa.

Igualmente que en la Ley sobre el Contrato de Seguro, la Ley General de Instituciones de Seguros va encaminada a proteger preferentemente los intereses de los asegurados y para conseguir - esto contiene prevenciones muy estrictas respecto de la inversión de los fondos acumulados por las compañías de seguros de acuerdo con la misma ley.

"No se ha descuidado la idea de canalizar, para fines de utilidad social, los volúmenes considerables de capitales acumulados por las compañías de seguros sin que por esto se descuide un solo momento la protección debida a los asegurados.

"Con tal propósito se establece una serie de disposiciones y de reglas sobre el cálculo de reservas, regímenes de inversiones, sistemas de contabilidad, formas de inspección, etc. De esta manera podrá fácilmente la Secretaría de Hacienda mantener una estrecha vigilancia sobre las instituciones de seguros y con el tiempo resolver muchas situaciones irregulares que se han percibido, para presentar a las empresas de seguros ajustadas a la técnica y ética del seguro".

Las disposiciones a que se han hecho mención tienen el justo propósito de poner a las empresas de seguros en posibilidad de

cumplir fielmente sus compromisos y aún cuando se estime eficaz el funcionamiento de empresas extranjeras, se quiere sin embargo que dichas empresas muestren su interés para operar en México, trayendo al país capitales especialmente afectos a sus operaciones; que constituyan en la república verdaderas sucursales y no simples agencias vendedoras de seguros; porque de esta suerte podrán tener las aseguradoras mexicanas garantías bastantes por los compromisos que dichas empresas hayan contraído con ellos.

Hablando acerca de los preceptos importantes de la Ley General de Instituciones de Seguros, podríamos citar algunos de ellos:

- A) Prohíbe el ejercicio de la actividad aseguradora, en toda la república a quienes no tengan el carácter de instituciones de seguros y sociedades mutualistas de seguros y sólo se les permite mediando la autorización que otorga la Secretaría de Hacienda y Crédito Público siempre y cuando llenen determinados requisitos.

Es decir que cuando una persona que necesite el seguro lo contrate exclusivamente a través de una institución de seguros con una empresa extranjera, la Secretaría de Hacienda podrá discrecionalmente otorgar una autorización específica, previa comprobación de ciertas circunstancias como lo son que no estén facultadas para poder operar en el país, etc.

- B) Impone la revisión administrativa que califica la legalidad del clausulado uniforme de las pólizas de las aseguradoras, todo ello para defensa de los asegurados.

- C) Establece la anulabilidad de los contratos de seguros celebrados en contravención a las tarifas aprobadas por la Secretaría de Hacienda o a las condiciones de Póliza.

- D) Fija un procedimiento administrativo conciliatorio para los casos de controversias surgidos de la aplicación o interpretación del contrato de seguro, al mismo tiempo preparatorio del ejercicio de acción jurisdiccional correspondiente; así mismo establece la constitución de reservas específicas para ser aplicadas al pago del siniestro en los casos de controversia y representadas por efectivo o por títulos de fácil realización.

Para concluir lo referente a este inciso, podríamos decir que, al entrar en vigor estos dos ordenamientos, es cuando se marca la iniciación de una época afortunada para la industria del seguro en México.

CAPITULO II.- ELEMENTOS DEL CONTRATO DE
SEGURO DE VIDA

A) Personales.

B) Reales.

ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

ELEMENTOS PERSONALES

El contrato de seguro de vida constituye un acto jurídico bilateral porque para su formación es necesario el curso de dos voluntades concordantes. Para poder celebrar el acto es necesario que los sujetos tengan capacidad legal para contratar.

La capacidad legal para contratar es la aptitud del sujeto para ejercer sus derechos y cumplir con sus obligaciones.

El artículo 20 fracción I de la Ley sobre el Contrato de Seguro, nos señala que la póliza del contrato de seguro deberá contener los nombres, domicilios de los contratantes y firma de la empresa aseguradora.

Por lo que respecta al artículo 153 de la misma ley, en sus -- fracciones I y II dice:

Artículo 153.- "La póliza del seguro sobre las personas además de los requisitos del artículo 20 de la presente ley deberá contener los siguientes:

Fracción I.- "El nombre completo y fecha de nacimiento de la -- persona o personas sobre quienes recaiga el seguro".

Fracción II.- "El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado".

Estos dos artículos nos dan como resultado el poder señalar los elementos personales relacionados con el contrato de seguro de vida, es decir, que el artículo 20 en su fracción primera, nos hace mención sobre la persona del asegurador y al tomador del seguro, mientras que el artículo 153 se refiere a la persona sobre quien se constituye el seguro es decir el asegurado, y al beneficiario quien es el que va a recibir el pago del capital por parte del asegurador.

Todo esto se puede sintetizar, con el señalamiento de que los elementos personales del contrato de seguro de vida son los siguientes:

A).- ASEGURADOR

B).- ASEGURADO

C).- TERCERO SOBRE QUIEN SE CONSTITUYE EL SEGURO

D).- TERCERO BENEFICIARIO

A).- ASEGURADOR.- Se llama asegurador a la persona obligada a pagar el capital al producirse el siniestro. El Asegurador es el que percibe la prima y se obliga a abonar en caso de siniestro el capital o la renta.

Como ya se ha indicado en el capítulo anterior, que una -

de las características esenciales del contrato de seguro es de que tiene un carácter de tipo empresarial, esto es, de que para poder explotar el contrato de seguro, las sociedades ya sean anónimas o mutualistas podrán ser aseguradoras, en nuestro sistema jurídico, cuando esten organizadas conforme a la Ley General de Instituciones de Seguros, las cuales se constituirán previa autorización del Gobierno Federal por medio de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, que actuarán bajo el control y vigilancia que la misma Secretaría ejerza sobre ellas, a través de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

"Es una empresa aseguradora aquella que, asumiendo profesionalmente los riesgos ajenos, trata de reunir con las contribuciones de los asegurados o a los beneficiarios al vencimiento de las promesas.

"La empresa que desarrolla esa industria de manera normal, extrae de los mismos asegurados todo su capital industrial; y éstos encuentran a su vez la mejor garantía de sus propios derechos en la integridad del fondo que ellos mismos han suministrado".

De aquí se puede desprender el carácter de intermediario en el proceso de distribución de las consecuencias económicas de los riesgos que tiene la empresa aseguradora y

la vinculación masiva de los contratos de seguro de vida, que hace inconcebible jurídicamente, el contrato de seguro aislado.

Puesto que ya se ha señalado que para que una sociedad tenga la posibilidad de explotar un seguro, debiendo de organizarse como sociedades anónimas o como mutuas de seguro, podríamos señalar algunas características importantes sobre su constitución y funcionamiento de las mismas, men--cionando primeramente a las mutualistas y seguido a las - sociedades anónimas.

SOCIEDAD MUTUALISTA.- La Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 60. nos indica que: "Para organi--zarse y funcionar como sociedad mutualista de seguros se requiere autorización del Gobierno Federal que compete --otorgar discrecionalmente a la Secretaria de Hacienda y - Crédito Público, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros".

El contrato social deberá otorgarse ante notario público e inscribirse en el Registro Público de la Propiedad, sector comercio; el objeto social se limitará al funcionamiento como sociedad mutualista de seguros en los términos de la Ley General de Instituciones de Seguros.

La sociedad mutualista de seguros es una sociedad cooperativa de seguros propiamente dicho; opera exclusivamente - con sus socios sin pretender obtener lucro para la sociedad, ni para los socios.

Cobrará a estos estrictamente lo necesario para atender - los gastos generales para formar las reservas necesarias y para atender los compromisos derivados de los riesgos. Los excesos cobrados se repartirán entre los socios en - proporción a las primas cobradas.

Tienen una asamblea general, un consejo de administración y comisarios; por lo que respecta a las asambleas generales de mutualizados éstas designarán uno o varios comisarios, mutualizados o no, encargados de la vigilancia de - la sociedad, en la inteligencia de que las minorías que - representen por lo menos un 10% de los votos computables en la asamblea, tendrán derecho a la designación de un comisario.

Mientras que el consejo de administración estará formado por el número de miembros mutualizados que establezca el contrato social, y que serán electos por un período no menor de cinco años precisamente por la Asamblea General.

El número de mutualizados no podrá ser inferior de trescientos individuos cuando la sociedad practique operación

nes de vida.

"La suma asegurada para las operaciones de vida, así como el valor asegurado y el monto total de las primas que deban ser pagadas en el primer año para las demás operaciones, se ajustarán a las cantidades que como mínimo señale la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros".

También se podrá estipular que la duración de la sociedad sea indefinida. Por lo que respecta a la responsabilidad social de los mutualizados ésta se limitará a cubrir su parte proporcional en los gastos de gestión de la sociedad, salvo lo que se previene en la ley antes mencionada para el caso de ajustes totales de siniestros.

Volviendo a las asambleas, éstas por lo menos deberán celebrarse cada año, en la fecha que fije el contrato social y todas estas asambleas y juntas del consejo de administración se celebrarán en el domicilio social.

El contrato social y cualquier modificación del mismo, deberán ser sometidos a la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, a efecto de apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por la ley.

SOCIEDADES ANONIMAS.- Las empresas aseguradoras también pueden organizarse como sociedades anónimas, las cuales -

deberán obtener autorización de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para poder constituirse y poder operar como tal.

Necesitan de un capital mínimo fijado y determinado por la misma Secretaría, oyendo la opinión de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, tomando en cuenta los recursos que, a su juicio, sean indispensables para apoyar la adecuada prestación del servicio público que representa la actividad aseguradora.

Si el capital mínimo se reduce, deberá ser reconstruido en el plazo que señale la Secretaría de Hacienda, sin que pueda exceder de un año, y si no se hiciese la reconstrucción debida, se procederá a la disolución de la sociedad.

Las instituciones de seguros deberán estar constituidas como sociedades anónimas de capital fijo, estarán facultadas para emitir acciones no suscritas, que se conservarán en la caja de la sociedad y que serán entregadas a los -- suscriptores contra el pago total de su valor nominal y de las primas que, en su caso, fije la sociedad.

Estas cantidades que por concepto de primas u otro simi-lar paguen los suscriptores de acciones sobre su valor no minal, se llevarán a un fondo especial de reserva.

Por otra parte para poder participar en asambleas de - -
accionistas de instituciones de seguros deberán cumplirse
los requisitos siguientes:

- A).- "Manifestar por escrito el carácter con que se concurre, ya sea el de accionista, mandatario, comisionista, fiduciario, o cualquier otro; los mandatarios, comisionistas, o cualquier otro tipo de representantes no podrán en ningún caso participar en asambleas en nombre propio".
- B).- "Manifestar por escrito, el nombre de la o las personas a quienes pertenezcan las acciones que representen y señalar invariablemente el número de acciones que a cada uno corresponda cuando se asista con el carácter de mandatario, comisionista o cualquier tipo de representante, así como de los demás casos que determine la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros".
- C).- "Exhibir en su caso, el certificado a que se refiere el último párrafo de la fracción anterior".

Se podrá estipular que la duración de la sociedad - sea indefinida, pero siempre y cuando que no sea inferior a los treinta años.

Todas las asambleas y juntas directivas se celebrarán en el domicilio social, debiendo estar siempre dentro del te rritorio de la República.

Deberá celebrarse una asamblea general ordinaria cada año, por lo menos, y en la escritura se establecerá el derecho de los socios que representen por lo menos el 10% del capital pagado para pedir que se convoque a asamblea extra- ordinaria.

Mientras que en las asambleas extraordinarias de accionis tas, las decisiones deberán tomarse, cuando menos, con -- una mayoría del 80% del capital pagado, salvo que se tra- te de segunda convocatoria, caso en el cual las resolucio nes se adoptarán, por lo menos, con el voto del 30% del - capital pagado.

El número de administradores no podrá ser inferior de cin co y actuarán constituidos en consejo de administración; cada accionista o grupo de accionistas que represente por lo menos un 10% del capital pagado de una institución de seguros, tendrá derecho a designar un consejero.

Sobre lo referente a las utilidades, se separarán por lo menos un 10% para poder constituir un fondo ordinario de reservas, hasta alcanzar una suma igual al 50% del impor- te del capital pagado.

La escritura constitutiva y cualquier modificación a la misma deberán ser sometidas a la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público para poder apreciar si se cumplen los requisitos establecidos por la ley, y dictada dicha aprobación, la escritura o sus reformas podrán ser inscritas en el Registro Público de la Propiedad en el Sector Comercio sin que sea necesario un mandamiento judicial.

B).- ASEGURADO.- Asegurado puede serlo cualquier persona de existencia visible, es decir la persona humana, declarando la ley que son personas, todos los entes susceptibles de adquirir derechos y obligaciones.

En términos generales, se entiende que asegurado es la persona que contrata con el asegurador comprometiéndose a pagar ciertas cantidades a cambio de la prestación que recibirá en el caso que se produzca el acontecimiento que constituye el riesgo.

El asegurado en principio es el que contrata con el asegurador y se compromete a pagar determinadas cantidades a cambio de la prestación que recibirá llegado el caso y que resuelve la necesidad económica que crea la producción del riesgo.

El asegurado es la persona que soporta el riesgo y que normalmente estipula el contrato, asume la obligación de pagar la prima y adquiere el derecho a la percepción del capital.

Así pues asegurado puede serlo cualquier persona, salvo prohibición expresa de la ley; pero para poder celebrar el contrato de seguro se debe tener además la capacidad legal para poder contratar ya sea de derecho, de obrar o de hecho.

La capacidad de derecho se refiere a la adquisición o titularidad del derecho a la facultad o potestad de adquirir el derecho.

La capacidad de hecho o de obrar es aquella que faculta al sujeto para actuar u obrar personalmente en la adquisición del derecho o en su ejercicio.

No tienen capacidad para obrar, es decir tienen incapacidad absoluta: las personas por nacer, los menores impúberes, los dementes, los sordomudos que no saben darse a entender por escrito y los ausentes declarados tales o ausentes con presunción de fallecimiento.

Los incapaces pueden sin embargo, adquirir derechos y contraer ciertas y limitadas obligaciones por medio de sus

representantes necesarios que la ley les provee.

Son representantes de los incapaces, de las personas por nacer, sus padres, y a falta de éstos, los curadores que se les designe.

Se señala que el celebrar un contrato de seguro, constituye un acto de administración o de adquisición ya que la celebración del contrato de seguro importa adquirir la tutela del asegurador para protegerse contra los eventuales riesgos a que pueda estar amenazado el interés que se protege.

Así pues, asegurado puede serlo cualquier persona, pero debemos distinguir entre poder ser asegurado y poder celebrar el contrato de seguro de vida.

El asegurado puede contratar por sí mismo o por medio de un representante legal, en cuyo caso todos los efectos del contrato pueden recaer sobre él.

La separación entre tomador del seguro, tercer beneficiario y persona sobre cuya existencia se pacte el seguro -- puede ser efectiva o bien todas o algunas de estas cualidades pueden coincidir en una sola persona. Puede el asegurado pactar que se le abone determinada cantidad si vive más de cierta edad (coincidencia del asegurado, benefici

ciario y tercero sobre quien se constituye el seguro).

Puede el asegurado pactar el abono de una cierta cantidad a las personas que indica para caso de su muerte (coincidencia del tomador del seguro y persona sobre quien se -- constituye).

Puede el asegurado pactar que se le abone cierta cantidad para el caso de muerte de cierta persona (coincidencia del asegurado y beneficiario); puede finalmente comprender el seguro si el compromiso de que se abonará una cierta cantidad a los hijos del tomador del seguro o a un tercero -- que se determine en caso de muerte de tercera persona que se designe (en este caso las tres calidades quedan separadas).

C).- TERCERO SOBRE QUIEN SE CONSTITUYE EL SEGURO.- Existe cuando el seguro de vida se contrata sobre la de una persona distinta del asegurado; la posibilidad de la producción delictiva del riesgo es evidente, pero también existe en otros seguros, por lo cual el problema de la licitud de esta forma de seguro no presenta matices especiales.

Es patente la posibilidad de que haya un interés lícito en la existencia de la propia vida y en el de una tercera -- persona, por esto parece fuera de duda la licitud de esta

operación, sin perjuicio de que en término de derecho positivo, la ley mexicana le admite expresamente; así lo de cl ara el artículo 152 de la ley sobre el Contrato de Segu ro, el cual nos estipula que "El seguro de personas puede cubrir un interés económico o de cualquier especie que re s ulte de los riesgos de que trata este título, ..."

Sin embargo existen ciertas limitaciones para la constituci ón de un seguro sobre la vida de una tercera persona y así el artículo 156 de la misma ley antes citada, declara que "El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento que deberá constar por escrito antes de la celebración del contrato con indicación de la suma asegurada.

"El consentimiento del tercero asegurado deberá también - constar por escrito para toda la designación del beneficiario así como para la transmisión del beneficio del con trato para la cesión de derechos o para la constitución - de prenda, salvo cuando éstas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora".

De este modo, en tercero sobre cuya vida se constituye el seguro, tiene una doble intervención en la realización - del contrato;

1.- Para dar su consentimiento por sí o por su representante legal respecto a la constitución del seguro. Se exceptúa el seguro recíproco, que podrá celebrarse en un solo acto teniendo en cuenta que el seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad es válido sin el consentimiento de éstos.

Esto nos lo estipula el artículo 159 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

2.- Para dar su autorización para la designación del beneficiario cesión o constitución de prenda sobre la póliza de seguro o para la transmisión del beneficio, derivado del mismo; esto nos lo señala el artículo -- 156 párrafo segundo la misma ley antes mencionada.

D).- TERCERO BENEFICIARIO.- En general, es la persona que habrá de recibir el capital o la renta del asegurador cuando se produzca el siniestro.

La percepción del total único o de las rentas que constituye el contenido de la prestación del asegurador puede pactarse expresamente en favor de determinadas personas o, sin pacto expreso, debe beneficiar a persona distinta del asegurado, en los casos de seguro de muerte.

Desde luego que en el caso de seguro de vida sobre terce-

ros, el beneficiario puede ser el asegurado u otra persona.

El artículo 153, Fracción II de la Ley sobre el Contrato de Seguro, se refiere a que se mencione el nombre completo del beneficiario, si hay alguno determinado; el tercero beneficiario puede estar expresamente determinado o no, y en éste último caso, el seguro queda constituido en beneficio del asegurado o de sus herederos legales o testamentarios.

La situación jurídica del beneficiario exige para su comprensión ciertas aclaraciones:

La primera permite afirmar que el tomador del seguro puede elegir libremente la personalidad del beneficiario, -- mencionando en la póliza en forma directa.

La segunda, que el beneficiario no contrae ni soporta alguna obligación sino la simple expectativa de que producido el siniestro se consolide en su favor la prestación -- del asegurador.

La tercera es de que su posición jurídica es inatacable, lo cual significa que producido el siniestro, adquiere el derecho autónomo al capital o a la renta que debe el asegurador, sin que de ellos puedan privarle ni los acreedo-

res, ni los herederos legítimos del tomador del seguro.

Finalmente el cuarto punto nos señala que caracteriza su situación jurídica, el hecho de que el tomador del seguro puede libremente y en cualquier momento sustituir a un beneficiario por otro antes de la producción del siniestro y mediante simple comunicación al asegurador.

Pero cabe aclarar que esta facultad se pierde si en la póliza se ha designado al beneficiario de modo irrevocable.

ELEMENTOS REALES

En la teoría general del contrato se ha dicho que existe una estrecha relación entre el objeto y la causa; porque identificándose el objeto con el contenido del contrato, o sea, con las obligaciones que éste genera para las partes del cumplimiento de dichas obligaciones dependerá la realización de la causa del contrato.

Tomando en cuenta estos principios y aplicándolos al contrato de seguro de vida, podemos afirmar que su objeto es el conjunto de obligaciones que genera su realización y que le da vida, ya que entre ellas son fundamentales la del asegurado de pagar la prima y la del asegurador la de pagar el capital o la suma pactada si se produce el siniestro.

El objeto del contrato es crear obligaciones y el objeto de la obligación es la prestación o sea aquello que debe hacerse o darse.

Las prestaciones deben consistir en hechos o actos que sean lícitos, es decir, que no están prohibidos por las leyes, ni contrarios al orden público, ni a la moral ni a las buenas costumbres, pues lo dispuesto con respecto a los actos jurídicos y las obligaciones es extensible a los contratos.

Por otra parte, para no desviarnos un poco del tema, pasaremos a analizar los elementos reales que forman parte del contrato del seguro de vida los cuales son los siguientes:

1.- PRIMA

2.- RIESGO

3.- REALIZACION DEL SINIESTRO

1.- PRIMA.- Se dice que la prima es la contraprestación que se obliga hacer el tomador del seguro, a cambio de las obligaciones que contrae el asegurador.

También se considera que es el precio del riesgo, o más correctamente es la contraprestación del asegurado o del contratante del seguro por la garantía que presta el asegurador, la cual no se fija arbitrariamente puesto que de la ley misma se desprende que debe ser calculada:

A).- En función del tiempo.

B).- En función de la gravedad del riesgo.

C).- En función de la suma asegurada.

A).- En función del tiempo son artículos correlativos los siguientes de la ley sobre el Contrato de Seguro:

Artículo 34.-"Salvo pacto en contrario, la primera -- prima vencerá en el momento de la celebración del con

trato, por lo que se refiere al primer período del se
guro el lapso para el cual resulte calculada la uní--
dad de la prima. En caso de duda, se entenderá que el
período del seguro es de un año".

Artículo 44.-"Salvo estipulación en contrario, la pri
ma convenida para el período en curso se adeudará en
su totalidad aún cuando la empresa aseguradora no ha-
ya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese -
tiempo".

B).- Por lo que respecta en función de la gravedad del --
riesgo se relacionan los siguientes artículos:

Artículo 43.-"Si la prima se ha fijado en considera--
ción a determinados hechos que agraven el riesgo y és
tos hechos desaparecen o pierden su importancia en el
curso del seguro, el asegurado tendrá derecho a exi-
gir que en los períodos ulteriores se reduzca la pri-
ma conforme a la tarifa respectiva, si así se convino
en la póliza, la devolución de la parte correspondien-
te por el período en curso".

Artículo 161.-"Si la edad del asegurado estuviere com
prendida dentro de los límites de admisión fijados --
por la empresa aseguradora, se aplicarán las siguien-

tes reglas:

- I.- "Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato".

- II.- "Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos".

- III.- "Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad, se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad".

C).- En lo referente en la función de la suma asegurada, -
el siguiente artículo:

Artículo 161 Fracción IV.-"Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriera que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora, estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

"Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato".

Como ya hemos señalado con anterioridad, se puede deducir que la prima es uno de los elementos esenciales para la existencia del contrato de seguro de vida, -- su ausencia impide que se forme éste o se determine un acto de otra naturaleza.

Es la contraprestación que el asegurado debe pagar a la empresa aseguradora y la cual se debe fijar con aprobación estatal, con base en cálculos actuariales y no puede ser reducida ni aumentada por convenio entre el asegurador y el asegurado ya que la prima re--

presenta la porción que dentro del volumen global de los riesgos corresponde al beneficiario expuesto a ellos.

En estricto sentido económico, el asegurador no paga al resarcir los daños causados por el siniestro, con su propio capital, sino que con el fondo de primas formado por las que han aportado los asegurados.

Se dice que el asegurado o contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación expresa en contrario.

Por otra parte como la prima es la contraprestación que persigue el asegurador por la asunción del riesgo, así como la asunción del riesgo es la contraprestación que persigue el asegurado que paga la prima, entonces prima y asunción del riesgo están correlacionados y la ausencia de una invalida a la otra y reciprocamente.

También la prima puede ser clasificada en prima pura, que es la medida exacta del riesgo asumido y prima comercial que es la prima pura con los recargos para subvenir a los gastos de adquisición y explotación.

La prima que figura en las pólizas es la prima comer-

cial, la cual se puede determinar en moneda nacional de curso legal.

2.- RIESGO.- El riesgo consiste en la eventualidad de que suceda un acontecimiento futuro, incierto o de plazo indeterminado, que no depende exclusivamente de la voluntad de los sujetos, siendo los elementos constitutivos del riesgo posibilidad y resultado dañoso.

La posibilidad implica que el acontecimiento previsto pueda o no suceder; esta implícito en la posibilidad la incertidumbre, o sea de que el evento o resultado pueda o no suceder y también la futuridad del evento, es decir, que debe tratarse de un acontecimiento.

El resultado devenido como consecuencia de la realización o acaecimiento del riesgo se denomina siniestro y debe ocasionar un daño, pues para que exista el siniestro desde el punto de vista del seguro, deberá existir un daño.

En los seguros de vida la obligación del asegurador está subordinada al cumplimiento de un plazo incierto; siendo este plazo incierto la muerte del asegurado siempre y cuando haya sido fijado con relación a un hecho futuro necesario.

La muerte de un ser humano es un acontecimiento que fatal-

mente deberá suceder, lo que no se sabe con exactitud es - cuando sucederá, pero en realidad en los seguros de vida - el riesgo tiene identidad de incertidumbre, pues si bien - es cierto que todo hombre deberá morir, lo que no se sabe es cuando, es por eso que existe ese plazo incierto.

En los seguros de vida el riesgo no es la muerte del asegurado, que sabemos que es un evento cierto, sino la muerte prematura, es decir antes del plazo que normalmente vive una persona o sea del promedio de la vida humana, que - aproximadamente está en los 64 años de edad; por lo tanto, en los seguros de vida existe también riesgo.

El riesgo también se puede definir que es el evento futuro e incierto de cuya realización depende el nacimiento de la obligación de la empresa aseguradora.

La incertidumbre de la realización del riesgo debe ser al menos en cuanto al momento en que habrá de producirse; tanto sobre las personas, los derechos y como los patrimonios inciden a la vez numerosos riesgos de lícita cobertura, estando estos riesgos cubiertos por el seguro, los cuales deberán estar estipulados y mencionados en la póliza, mediante su exacta descripción y determinación.

Esta claro que pueden asegurarse la vida y toda clase de -

riesgos que afecten a la existencia de la persona sobre --
quien se constituye el seguro.

Para evitar beneficios ilícitos se dispone que "el benefi-
ciario perderá todos sus derechos si atenta injustamente -
contra la persona del asegurado. Si la muerte de la perso-
na asegurada es causada injustamente por quien celebró el
contrato, el seguro será ineficaz pero los herederos del -
asegurado tendrán derecho a la reserva matemática". Esto -
lo estipula el artículo 185 de la Ley sobre el Contrato de
Seguro.

La Ley sobre el Contrato de Seguro también comprende el --
suicidio del asegurado y nos lo señala en su artículo 186
el cual nos indica que:

"La empresa aseguradora estará obligada aún en caso de sui
cidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental -
del suicida o el móvil del suicidio, si se verifica des--
pués de dos años de la celebración del contrato. Si el sui
cidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará
únicamente la reserva matemática".

Se ha dicho que el riesgo, es decir, la contingencia de su
frir un daño o una pérdida ha sido siempre el azote de la
existencia humana.

Los riesgos a que está expuesta la vida humana han determi
nado el nacimiento y desarrollo del contrato del seguro de
vida; en virtud del seguro sobre las personas, los riesgos
a que están expuestos tanto el patrimonio o la persona del
asegurado, son asumidos por el asegurador.

Como la empresa aseguradora debe formarse un juicio exacto
sobre el riesgo que va a tomar en cuenta el seguro, el con
tratante hará declaración por escrito, de acuerdo al cues-
tionario relativo, todos los hechos que sean importantes -
para la apreciación de dicho riesgo y que puedan influir -
en las condiciones convenidas, tales como los conozca o los
deba conocer en el momento de la celebración del contrato.

La Ley a su respecto nos dice que si el contrato se cele-
bra por un representante del asegurado, deberán aclararse
todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos
del representante y del representado.

Cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el propo-
nente deberá declarar todos los hechos importantes que sean
o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su inter-
mediario.

Esto nos lo estipulan los artículos 9 y 10 de la ley mencio-
nada.

En todo seguro la cobertura o garantía del asegurador se presta por la existencia de un riesgo que de alguna manera gravita sobre el asegurado, riesgo que también se puede definir como la posibilidad de que se produzca un evento o suceso que genere un daño o una necesidad.

Pues bien el riesgo es de tal modo un elemento esencial al contrato de seguro de vida, ya que sin riesgo no puede haber seguro pues el contrato carecería de causa; es ineficaz el contrato de seguro de vida que se estipule contra un riesgo inexistente, extinguiéndose además el contrato durante cuya existencia desaparece el riesgo en él cubierto.

Más no cualquier riesgo puede cubrirse mediante el contrato de seguro de vida. Se excluye la asegurabilidad de los riesgos ilícitos por ser opuestos a la ley, a la moral o a las buenas costumbres, la de los riesgos catastróficos cuya ordinaria previsión es imposible.

- 3.- REALIZACIÓN DEL SINIESTRO.- El acontecimiento del siniestro actualiza la obligación del asegurador de resarcir el daño causado.

Los artículos 66 al 70 de la Ley sobre el Contrato de Seguro nos habla acerca de esta realización del siniestro.

Artículo 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 escrito si en el contrato no se estipula otra cosa".

Artículo 67.- "Cuando el asegurado o el beneficiario no cumplan con la obligación que les impone el artículo anterior, la empresa aseguradora podrá reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente".

Artículo 68.- "La empresa quedará desligada de todas las obligaciones del contrato, si el asegurado o el beneficiario omiten el aviso inmediato con la intención de impedir que se comprueben oportunamente las circunstancias del siniestro".

Artículo 69.- "La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro y por

los cuales puedan determinar las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo".

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

Para concluir este capítulo, podemos señalar que existe otro elemento importante para constituir el contrato de seguro de vida, siendo este de carácter probatorio, y se le toma como un elemento formal; este elemento es la Póliza del Seguro, la cual estudiaremos y analizaremos en el siguiente capítulo.

CAPITULO III.- POLIZA DEL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA

A) Naturaleza Jurídica

B) Características esenciales en
la póliza.

POLIZA DEL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA

NATURALEZA JURIDICA

Determinar la naturaleza jurídica de una institución, significa indicar su constitución legal y doctrinal; de ahí que pasemos -enseguida a indagar sobre su constitución: A.- Legal, B.- Doctrinal.

A.- Por lo que se refiere al primer aspecto, o sea, el legal, - la póliza es un documento esencialmente probatorio, del convenio asegurativo, así se desprende del artículo 19 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

El artículo 30 de la misma ley, textualmente exige que: --
"La empresa aseguradora podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros que invoquen el beneficio, todas las excepciones oponibles al suscriptor originario, sin perjuicio de oponer las que tenga contra el reclamante."

Se deriva de este precepto, la circunstancia de referir el contenido de la póliza a su causa específica: el contrato de seguro de vida.

De este artículo también se desprende el hecho de privar - al tenedor del documento asegurativo en examen, del derecho de adquirir sobre el título y sobre los derechos en él incorporados, un derecho propio e independiente a quien te

nía el que le transmitió el documento, o sea, que carece - este documento de uno de los elementos esenciales de los tí tulos valores como lo es el de la autonomía.

Este precepto tiene su origen en el artículo II de la Ley francesa sobre el contrato de seguro de 13 de julio de 1930, cuando indica que: "El asegurador puede oponer al tenedor de la póliza o al tercero que invoque su beneficio, las excep^u ciones oponibles al suscriptor originario."¹

Por otra parte, podemos hacer mención de lo que estipula - el artículo 154 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que nos dice: "La póliza del contrato de personas no podrá ser al portador, la nominativa se transmitirá mediante declarau ción de ambas partes, notificada a la empresa aseguradora; la póliza a la orden se transmitirá por medio de endoso - que contenga, invariablemente, la fecha, el nombre y el dou micilio del endosatario y la firma del endosante."

No se admitirá prueba alguna de otra especie, en esta foru ma de transmisión.

En caso de designación irrevocable de beneficiario, éste puede ceder su derecho mediante declaración que, como lo previene el artículo 19, deberá constar por escrito y adeu más ser notificada al asegurador.

¹ Seguros de Vida - John H. Magee - Pág. 110

Las consecuencias que provienen de este artículo consisten únicamente en conceder al beneficiario o bien, al tenedor legítimo de la póliza el derecho a cobrar el seguro a la realización del riesgo.

La circunstancia de que este artículo otorgue a la póliza de seguro, una circulación parecida a la de los títulos de crédito, no quiere decir que la póliza reúna, fatal y necesariamente las características de los títulos valor, pues, es sabido que dichas formas de circulación de los valores literales y el endoso que integra la transmisión en los títulos nominativos y a la orden, se han extendido a otros documentos que no son títulos de crédito merced a la costumbre comercial.

El artículo 27 de la Ley sobre el Contrato de Seguro al referirse al procedimiento que debe seguirse para los casos de pérdida o destrucción de la póliza, remite al que regula la Ley de Títulos y Operaciones de Crédito para los casos de cancelación y reposición de títulos de créditos extravaviados y robados. La redacción de este artículo 27 hace suponer que la Ley sobre el Contrato de Seguro considera a la póliza de seguro como un título de crédito más no es así, ya que sólo remite al procedimiento de cancelación y reposición de títulos valor.

Para aplicarlo por analogía, al caso de pérdida o al de destrucción de la póliza, sería un procedimiento que es facultativo para el asegurado porque dice este artículo que "podrá pedirse la anulación, y no que deberá pedirse."

Para que quede esto más claro, anotaré lo que nos estipulan los artículos 27 y 23 de la mencionada ley:

Artículo 27.- "Cuando se pierda o destruya una póliza a la orden o al portador, podrá pedirse la cancelación y reposición de la misma siguiéndose un procedimiento igual al que establece la ley respectiva para la cancelación y reposición de títulos de crédito extraviados o robados. La nueva póliza que así se obtenga, producirá los mismos efectos legales que la desaparecida.

"Cuando en una póliza a la orden cualquier tenedor de ella haya consignado en el endoso respectivo la expresión, no transferible, y lo haga saber a la empresa aseguradora, no será necesario el procedimiento del párrafo anterior, sino que se aplicarán las disposiciones del artículo 23."

Artículo 23.- "La empresa aseguradora tendrá la obligación de expedir, a solicitud y costa del asegurado, copia o duplicado de la póliza, así como de las declaraciones hechas en la oferta."

B.- De acuerdo al segundo aspecto, es decir el doctrinal, haremos referencia a lo que manifiestan varios autores como por ejemplo:

I.- DONATI.- Este autor italiano, dice que "el acto escrito en el seguro desempeña distintas funciones, de ahí que la naturaleza jurídica de la póliza de seguro sea variable, considerando como principales funciones de la póliza las siguientes:

a) "En principio, la póliza es normalmente un documento probatorio que sólo demuestra la relación jurídica asegurable.

b) "En segundo plano, la póliza puede ser un documento constitutivo del contrato de seguro; esta situación se presentará cuando las partes contratantes de común acuerdo eleven la existencia del documento a requisito de validez del contrato.

c) "La póliza puede ser documento de legitimación en dos casos:

1.- "Cuando las partes contratantes señalen expresamente, por cláusula inserta en la póliza, que dicho documento se emita nominativamente.

2.- "Cuando la ley indique que la forma de emisión

de la póliza sea a la orden." ²

II.- VIVANTE.- Determina la naturaleza jurídica de la póliza - de un modo genérico, es decir, considera que la póliza de cualquier tipo de seguro no es un título destinado a circular; dicho autor ítalo funda la anterior confirmación, primero, en que el derecho contenido en la póliza está su jeto a demasiadas excepciones de nulidad, las cuales son desconocidas por los terceros, segundo, tal derecho está subordinado a varias condiciones resolutorias, tales como la exactitud en el pago de las primas, la conservación del riesgo en su estado contractual y tercero, a que el - derecho se encuentra sometido a excesivas incertidumbres respecto al vencimiento, para que pueda hacerse de él un objeto habitual de intercambio.

Ni las pólizas del seguro de vida, que tienen más estabi lidad y crédito después de algún tiempo de prueba, pueden considerarse títulos abstractos independientes de su relación originaria.³

III.- BARRERA GRAF.- Sobre la naturaleza jurídica de la póliza del contrato de seguro de vida, en México, este autor --

² Tratado de Seguros-Volumen II-Madrid 1942 Donati-Pág. 326

³ Del Contrato de Seguro-Cesar Vivante-Buenos Aires 1952-Pág.85

reafirma la circunstancia de negarle el carácter de título de crédito, añadiendo que puede admitirse la póliza de seguro, en un documento que no está destinado a circular, ya que su función principal consiste en permanecer en poder del beneficiario original para que este lo haga efectivo, en su caso, y no en el hecho de desplazarse de un tenedor a otro, como si acontece en los títulos de créditos.⁴

IV.- CERVANTES AHUMADA.- Dicho autor cuando se refiere a los títulos de legitimación no apunta la naturaleza jurídica de la póliza, pero someramente afirma, que la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha dictado ejecutoria negando a la póliza de seguro, el carácter de título de crédito.⁵

Por otra parte, consideramos que, de acuerdo con el examen hecho tanto de los preceptos legales, así como de los doctrinales, que la póliza del contrato de seguro de vida deberá analizarse desde dos puntos de vista:

1.- El intrínseco, que comprende la función real del documento.

⁴ Estudios sobre el Contrato de Seguro-Barrera Graf-Pág. 83

⁵ Derecho Mercantil - Cervantes Ahumada - Pág. 577

2.- El extrínseco, que abarca la función normal del documento.

1.- En el intrínseco, la póliza es un documento probatorio que contiene los elementos personales y reales del contrato, y que sirve al asegurado, al beneficiario designado en el contrato, o bien, a la empresa aseguradora como un simple medio de prueba, de particular eficacia para la individualización de la persona del acreedor, es decir, únicamente facilita la ejecución de contrato; por lo tanto, es un documento de legitimación el cual no está destinado a circular.

2.- Por lo que hace al extrínseco, la póliza es un documento que además de servir de prueba y contener los elementos básicos del contrato, se sujeta a una función especial que es, a que no está destinada a circular, sin que de esta función se pueda desprender la consecuencia de atribuir a la póliza la característica de título de crédito.

CARACTERISTICAS ESENCIALES DE LA POLIZA

Como ya hemos indicado anteriormente, la póliza es un documento simplemente probatorio, que no incorpora derechos y - cuyos efectos probatorios son sustituibles por otros medios de prueba.

También debemos de recalcar que no es un documento solemne, constitutivo de derechos o situaciones jurídicas; ni incorporativo de derechos, así lo ha reconocido la Suprema Corte de Justicia de la Nación, al decidir que la póliza no es necesaria para ejercitar los derechos derivados del contrato de seguro.

"El carácter probatorio y no solemne y esencial de la póliza es reconocido ya por las Ordenanzas de Bilbao y por el comentario contenido en la Curia Filípica Mexicana."⁶

Las pólizas constan generalmente en machotes impresos, los que deben ser aprobados por la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros.

Por otra parte, podemos hacer mención de los artículos que tratan sobre los requisitos esenciales que deberá de contener la póliza del contrato de seguro de vida.

La póliza del seguro constituye el contrato de aseguramiento

⁶ Curia Filípica Mexicana - Paris y Méjico 1858 - Pág. 693

celebrado entre el asegurado y la empresa aseguradora y deberá apegarse a lo dispuesto en los artículos 20 y 153 de la Ley sobre el Contrato de Seguro conteniendo especialmente la información relativa a:

Artículo 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:

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

Por su parte el artículo 153 de la ley antes mencionada nos estipula y hace mención a los siguientes requisitos:

Artículo 153.- "La póliza del seguro sobre las personas, además

de los requisitos del artículo 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro deberá contener los siguientes:

- I.- El nombre completo y fecha de nacimiento de la persona o personas sobre quienes recaiga el seguro.
- II.- El nombre completo del beneficiario si hay alguno determinado.
- III.- El acontecimiento o término del cual dependa la exigibilidad de las sumas aseguradas.
- IV.- En su caso los valores garantizados."

Entre sus condiciones generales y además de las que anteriormente ya se hizo mención al tratar especialmente del uso de los valores garantizados, las pólizas contienen entre otras las siguientes características, que es muy conveniente mencionarlas, como son:

EDAD: Indica los límites mínimo y máximo de admisión de acuerdo con las normas de la empresa y con las disposiciones legales respectivas; y de manera en que deberá comprobarse la edad declarada por el asegurado, al solicitar la expedición de la póliza o posteriormente, ya sea que esta comprobación se haga en vida del asegurado o al ocurrir su fallecimiento.

INDISPUTABILIDAD.- Precisa que la póliza no será disputable -- después de dos años a partir de la fecha de su expedición, salvo que el siniestro ocurra dentro de ese lapso; o cuando el asegurado - hubiere declarado una edad distinta de la -- verdadera y ésta estuviera fuera de los lími- tes de admisión autorizados; indica también el procedimiento a seguir en caso de que el fallecimiento se deba a suicidio del asegu- rado.

Por lo que se refiere a la declaración de una edad distinta, el artículo 160 de la Ley sobre el Contrato de Seguro nos manifiesta:

Artículo 160.-"Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión."

Por otro lado, podemos señalar lo referente, al procedimiento a seguir, en caso de que el fallecimiento se deba a suicidio - del asegurado y de esto nos hace referencia el artículo 186 de

la ya antes mencionada ley, el cual nos estipula lo siguiente:

Artículo 186.- "La empresa aseguradora estará obligada, aún en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicidio o el móvil del suicidio, si se verifica después de dos años de la celebración del contrato. Si el suicidio ocurre antes de los dos años, la empresa reembolsará únicamente la reserva matemática."

BENEFICIARIOS.- Señala los procedimientos relativos a este importante aspecto de la contratación, que el asegurado necesita conocer para estar en condiciones de tomarlas medidas necesarias para evitar los problemas que pudieran surgir por un nombramiento de beneficiario, hecho sin tomar en cuenta principalmente, que éste pueda fallecer antes o simultáneamente con el asegurador.

Es conveniente siempre nombrar un beneficiario sustituto, para evitar que al faltar el designado, se suspenda el pago de la póliza hasta que la autoridad correspondiente determine -- quien debe recibirlo.

Y cuando el beneficiario es y puede continuar siendo un menor de edad, al fallecimiento del

asegurado, es conveniente designar, de antemano, a la persona que en su representación pueda cobrar el seguro.

En general, el asegurado debe al hacer esa importante designación, estar seguro de que el monto de su póliza habrá de pagarse oportunamente cuando ocurra su muerte, a la o las personas a quienes el quiso proteger en esa forma

Y evitar designar al beneficiario por su parentesco en lugar de hacerlo por su nombre, y si desea que la suma asegurada, se pague en una forma diferente a la de una sola partida, indicarlo así desde un principio o bien, más tarde, de acuerdo a sus finalidades o propósitos.

Los vendedores de esta clase de seguros, lo mismo que los funcionarios de las empresas, deben de estar en condiciones de aclarar esta situación a sus clientes en obvio de posibles problemas futuros, tomando en cuenta la seriedad que sobre todo en su caso de muerte reviste la designación de beneficiarios.

CAMBIO DE PLAN.- Se relaciona con la facultad que tiene el asegurado de cambiar de plan, por otro de los que la compañía practique, el plan en que originalmente fue expedida su póliza, señalando los -- procedimientos para poder llevarlo a cabo.

CESION.- Indica que la póliza es nominativa y sólo podrá transferirse a terceras personas mediante declaración suscrita por las partes y notificarlo a la empresa.

Si el asegurado renunciare al derecho de revocar la designación del beneficiario, la póliza será intransmisible, a menos de que se haga constar ante la compañía - de manera fehaciente, el consentimiento del beneficiario con la cesión.

LIQUIDACION.- Determina que al efectuarse la liquidación de la suma asegurada se deducirá el importe derivado - de cualquier adeudo que el asegurado tenga con - la compañía; y si se hace por fallecimiento, se deducirá el total o la parte de la prima anual - que en ese momento estuviere pendiente de pago.

LIQUIDACION A PLAZOS DE LA SUMA ASEGURADA.- Si el asegurado dispuso o en su caso opta porque la suma asegurada - se pague no en una sola partida sino en forma de

renta o a plazos, la compañía podrá hacerlo así.

Y con este objeto se indican las diferentes opciones de liquidación que pueden escogerse y las cantidades que se pagarían en uno o en otro caso, -- bien sea al mismo asegurado o a sus beneficiarios.

Estas formas de liquidación diferidas en algunos casos muy conveniente, especialmente cuando el asegurado necesita preveer el mejor uso de la suma que la compañía habrá de pagar a su fallecimiento o al vencimiento del contrato.

Además, en las pólizas de seguros de vida se pueden insertar varios tipos de cláusulas, las cuales delimitan la forma y condiciones generales del -- contrato de seguro de vida, como pueden ser las siguientes:

A.- CLAUSULAS GENERALES Y ESPECIALES: Las cláusulas generales son las que fijan las condiciones generales del contrato de seguro de vida y señalan en abstracto, los elementos fundamentales del contrato como lo son: El riesgo, la prima, el interés legítimo, disciplinando con todo detalle las modalidades del contrato

escritos propiamente por la empresa aseguradora.

Mientras que las cláusulas especiales o particulares en cambio, se redactan ulteriormente a la redacción de las cláusulas generales por el contratante, identificándose en cualquier póliza, por ser la mayoría de las veces manuscritas, refiriéndose a condiciones particulares del contrato, siendo un ejemplo claro, el de que en la póliza del seguro de vida la cláusula a la que se refiere el cambio en la forma de pago de las primas.

De esto nos hace mención el artículo 37 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, el cual nos estipula lo siguiente:

Artículo 37.- "En los seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades, así como en los de daños, la prima podrá ser fraccionada en parcialidades que correspondan a períodos de igual duración.

"Si el asegurado optare por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas vencerá al comienzo del período que comprenda."

B.- CLAUSULAS RENUNCIABLES E IRRENUNCIABLES: Las cláusulas renunciables llamadas también convencionales, son aquellas que pueden dejarse a la voluntad de las partes contratantes, siendo válidas y permitidas, las renunciaciones que se planteen; y como ejemplo claro la cláusula que se refiere al cambio de beneficiario, cuando el tomador del seguro no se priva expresamente de ese derecho.

Sobre de esto nos hace referencia el artículo 163 de la misma ley ya antes mencionada, y el cual nos dice lo siguiente:

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

Por lo que toca a las cláusulas irrenunciables, se dice que son también conocidas como legales y que son aquellas que se refieren a aquel tipo de cláusulas que se imponen a la voluntad de las partes contratantes por minis

terio de ley, y como ejemplo podríamos señalar la llamada "Cláusula de contrato completo" en las pólizas de seguros de vida, en la que se contiene expresamente el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro por la terminante disposición del artículo 26 de la misma ley en relación con el artículo 193 del mismo ordenamiento que textualmente dicen:

Artículo 25.- "Si el contenido de la póliza o sus modificaciones no concordaron 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."

Artículo 26.- "Todas las disposiciones de la presente ley tendrán el carácter de imperativas, a no ser que admitan expresamente el pacto en contrario."

C.- CLAUSULAS PRINCIPALES Y ACCESORIAS: Las cláusulas principales se refieren siempre a los elementos básicos del contrato como lo son:

el riesgo, la prima y el interés, al igual -- que el elemento personal del contrato. Como -- ejemplo podríamos mencionar las fracciones -- I, II, IV, V y VI del artículo 20, de la Ley sobre el Contrato de Seguro, así como el artículo 153 de esta misma ley en sus cuatro fracciones, que son las que nos dan un claro ejemplo de este tipo de cláusulas.

Las cláusulas accesorias, son las añadidas a la póliza como requisito indispensable para -- que una de las partes realice determinados actos en el contrato; en el seguro de vida, la póliza que contiene la cláusula de beneficios especiales se considera como cláusula accesoria.

D.- CLAUSULAS DUDOSAS: Estas cláusulas son llamadas así por la imprecisión de la voluntad de las partes cuando lo manifiestan por escrito en la póliza.

Como ya hemos indicado anteriormente que el contrato de seguro de vida llega a su perfección cuando el proponente conozca de la aceptación de la oferta por parte del asegurado; es decir,

es un contrato consensual, el cual se suele formalizar con un documento que tiene solamente un carácter probatorio y no constitutivo, que recibe el nombre de póliza.

Esta palabra es de origen italiano, y se deriva del latín "pollicitatio", el cual significa promesa o tal vez de "polypticum" - que quiere decir escrito doblado.

"Las palabras equivalentes en otros idiomas son: en inglés - policy, en francés - police, en portugués - epóllice, en México - póliza, los cuales son un homenaje tácito al origen italiano de la póliza de seguro; la primera póliza que se conoce fue hecha en Génova en 1347 y la primera ley que la reglamentó fue un estatuto florentino de 1523."⁷

Según nuestra ley, conforme a lo que ya hemos indicado con anterioridad, la póliza ha perdido su histórica solemnidad para convertirse en un documento simplemente probatorio, cuya función puede substituirse con la confesional, o con la evidencia del conocimiento por parte del proponente de la aceptación de la oferta hecha por el asegurado. Esto lo estipula el artículo 19 y el artículo 21 en su fracción primera.

Por otro lado, se ha tratado de considerar a la póliza como un título meramente probatorio, así como también un título constitutivo, basándose en los siguientes aspectos:

⁷Cervantes Ahumada-ob. cit.- Pág. 576

LA POLIZA COMO UN TITULO CONSTITUTIVO: Se dicen que son títulos constitutivos aquellos documentos indispensables o estrictamente necesarios para la constitución o nacimiento de un acto o relación jurídica.

El título constitutivo es un requisito, que sin él no puede originarse el acto jurídico, es decir, es un requisito indispensable para la vida del acto o relación jurídica.

La Ley sobre el Contrato de Seguro, no exige para el nacimiento de la relación asegurativa, la existencia de la póliza o bien de un documento con los caracteres de un título constitutivo.

Claramente señala dicha ley (Artículo 21 Fracción I) que el contrato de seguro de vida se perfecciona o nace cuando el proponente conozca la aceptación de la oferta.

Por lo tanto, cabe afirmar que El contrato de seguro de vida no requiere para su validez la existencia de la póliza la emisión de este título no es un requisito esencial del contrato, sólo sirve para probar sus elementos, de donde no se pueda considerar a la póliza como título constitutivo de este contrato.

LA POLIZA COMO TITULO PROBATORIO: El documento probatorio, como lo dice su nombre, constata, demuestra o reproduce los elementos básicos del acto o relación jurídica.

"Tradicionalmente, la característica probatoria de la póliza se reconoce desde las Ordenanzas de Barcelona, las cuales exigían el documento notarial, continúa en las Ordenanzas Frances de -- 1681 y subsiste hasta nuestra Ley sobre el Contrato de Seguro."⁸

La utilidad práctica que tiene la póliza, por lo que se refiere a su carácter probatorio, es evidente puesto que demuestra los extremos de la relación asegurable.

Los artículos 19 y 20 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, -- nos estipulan que la póliza del contrato de seguro es un título probatorio.

⁸ Cervantes Ahumada - Idem-Pág. 577

CAPITULO IV.- OBLIGACIONES Y DERECHOS QUE
SE DERIVAN DEL CONTRATO DE
SEGURO DE VIDA

- A) El Tomador del Seguro.
- B) El Asegurador.
- C) El Beneficiario.

OBLIGACIONES Y DERECHOS QUE SE DERIVAN DEL
CONTRATO DE SEGURO DE VIDA.

EL TOMADOR DEL SEGURO

Se puede hacer notar que tanto en la póliza, la solitud, las cláusulas adicionales y los endosos que se agreguen a las mismas, constituyen la prueba del contrato de seguro de vida entre las partes de este contrato; es decir, entre el tomador del seguro, la compañía y el beneficiario.

Y que en la misma póliza se pueden integrar las condiciones tanto generales como especiales, las cuales van a dar lugar a que se especifique claramente y con más detenimiento las obligaciones y derechos a los que dichas partes tendrán que estar de acuerdo para poder acatar las mismas y efectuar dichos compromisos.

Por principio de cuentas, trataremos de tocar el punto referente a los derechos y obligaciones principales a los que asume el tomador del seguro, siendo las principales las siguientes:

En lo que se refiere a las obligaciones podríamos señalar como las principales:

1.- PAGO DE LA PRIMA.- El asegurado deberá efectuar el pago de

la prima de los plazos convenidos, al empezar cada uno de los períodos para los que se hubiere contratado el seguro.

Se debe advertir, que en el seguro de vida, no siempre es necesario como condición para la subsistencia del contrato, el pago de las primas, pues ya se ha hecho referencia sobre diversos planes de seguros en los que cesa la obligación de la prima aunque quede subsistente el contrato.

El cálculo de la prima se hace de acuerdo con las fórmulas que la matemática actuarial proporciona; se debe de indicar que el seguro de vida tiene como característica, el continuo aumento del riesgo, puesto que a medida que pasa el tiempo son mayores las probabilidades de morir, o se acerca el vencimiento del plazo previsto para el pago del seguro, por lo que si la prima siempre fuera proporcional al riesgo, el seguro sería baratísimo en sus primeras etapas, para ser incosteable en las últimas.

Por eso, todas las empresas de seguros cobran lo que se llama "Prima nivelada o uniforme" que si bien supone una prima mayor al comienzo del seguro, que implica una disminución de la que habría de abonarse en las últimas etapas de la misma.

Cabe hacer notar que no se concede el derecho a la empresa aseguradora para exigir el pago forzoso de las primas

en el seguro de vida, ni se aplican al cobro de las mismas, los plazos de espera para la suspensión del seguro o para su rescisión o ejecución forzosa.

En el seguro de vida la empresa aseguradora sólo puede exigir forzosamente el 15% del importe de la primera prima, - cuando ésta no es satisfecha, y ello es como concepto de - indemnización por los gastos realizados por la compañía.

La mora del asegurado comienza en el mismo momento en que debiera de efectuar el pago de la prima y no lo hiciera.

Por otra parte la Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 40 nos hace mención de que: "Si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los 30 días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de este plazo."

- 2.- Otra de las obligaciones primordiales es de que el tomador del seguro, cuando realice los pagos relativos sobre el mismo contrato, se verificarán en moneda nacional conforme a la Ley Monetaria vigente en la fecha en que se haga el pago.

Mientras tanto, por lo que se refiere a los derechos que

emanan de la celebración del contrato, son en verdad en una cantidad muy abundante entre los que podríamos mencionar -- los siguientes:

- A.- En las pólizas se introduce una cláusula permitida por la ley que alude al beneficio del préstamo automático de primas, cuando el asegurado paga el número de primas necesarias para tener y hacer uso de uno de los valores garantizados; los aseguradores se comprometen a hacer anticipos hasta el importe del préstamo a que -- tendría derecho el asegurado. Para aplicarlos al pago de primas vencidas y no satisfechas.

De este modo el seguro no se extingue sino que se va -- prorrogando en la medida en que el pago de las primas pueda ser hecho por la propia compañía a cuenta del -- préstamo que el asegurado tiene derecho a obtener.

Este beneficio es el que se llama de Seguro Prorrogado o de Préstamo Automático de Primas, y deja de fun--cionar, cuando la cantidad anticipada en concepto de primas, llega a ser igual a la que en concepto de préstamo podría obtener el asegurado del asegurador.

- B.- PRESTAMO: Es también una cláusula normal en los segu--ros de vida, la cual establece que el asegurado podrá

obtener del asegurador, con la garantía de la propia póliza, préstamos por una cantidad que sea proporcional a la cuantía del seguro y a los años que el mismo lleve en vigor; la cantidad que puede prestarse es -- aproximadamente igual al valor del rescate asegurado, causando éstos préstamos un interés al 8%.

C.- DERECHO DE REDUCCION: Como el asegurado para siempre algo más de lo que estrictamente debe pagar como prima neta, la ley le reconoce derechos sobre estas cantidades pagadas en exceso.

Así es como el artículo 181 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone que: "Si después de cubrir tres anualidades consecutivas se dejan de pagar las primas, el seguro quedará reducido de pleno derecho, de acuerdo con las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza."

El derecho de reducción o cláusula de seguro reducido, significa que se reconoce al asegurado el derecho de cobrar, en los mismos casos en que se tendría derecho a cobrar el seguro si se hubiere mantenido en vigor, una suma en la que se comprenden las cantidades cobradas en exceso sobre la prima matemática correspondiente al riesgo.

El seguro reducido también se le conoce como "Seguro Saldado" y no participa en las utilidades aunque tampoco abona primas.

D.- DERECHO DE RESCATE: Por las mismas razones que ya se han expuesto anteriormente, la reserva que se va constituyendo en relación con cada seguro, representa una suma que excede de la que el cálculo matemático arrojaría.

Por este motivo la ley reconoce que "cuando el asegurado haya cubierto tres anualidades consecutivas tendrá derecho al reembolso inmediato de una parte de la reserva matemática, de acuerdo también a las normas técnicas establecidas para el caso, las cuales deberán figurar en la póliza." Esto lo regula el artículo 182 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Las pólizas reducidas también confieren este derecho de rescate o de valor efectivo.

Sobre estos cuatro derechos del tomador del seguro, - es decir, préstamo automático de primas, préstamo, seguro saldado y valor en efectivo, son opcionales; ejercido uno de ellos se excluye el derecho de usar de los demás.

El Seguro Saldado y el Rescate son valores garantizados que deben figurar forzosamente en la póliza, mientras que el derecho de préstamo se considera como valor garantizado también, pero con la diferencia de que es potestativo para las compañías el pactarlo.

E.- PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN LOS BENEFICIOS: Puesto que la prima que paga el asegurado es mayor sobre todo al principio del seguro de la que tendría que pagar, si su cuantía fuese igual al resultado matemático del cálculo para la distribución del riesgo, resulta que el asegurado realiza una capitalización en favor de la empresa aseguradora; por este motivo, muchas instituciones de seguros conceden a los asegurados, una -- llamada participación en los beneficios a que la ley alude en diferentes preceptos, que consiste, en el abono periódico de sumas previamente calculadas.

Pero deberá aclararse que realmente no existen tales dividendos, por lo menos en el sentido técnico que tiene esta palabra en el derecho de sociedades, sino que más bien se trata de un reintegro de cantidades pagadas en exceso.

Otras veces esta participación en los beneficios se hace efectiva de un modo indirecto, por la dedicación

de los correspondientes fondos al pago de primas, al mejoramiento de los seguros prorrogados y de los valores de rescate.

- F.- DERECHO DE ENDOSAR LA POLIZA: De este modo se concede al contratante la posibilidad de sustituir a la persona en sus propios derechos contra la compañía aseguradora.

La negociabilidad de la póliza es posible en el seguro de vida, porque en él, a diferencia de los seguros contra daños, la prestación del asegurador está determinada; el endosatario, será el beneficiario del seguro, y podrá a su vez endosar la póliza a un tercero y el endoso podrá repetirse hasta el momento del cobro del capital asegurado.

Esta posibilidad de endosar las pólizas del seguro, no convierte estos documentos en títulos a la orden en sentido técnico.

- G.- El asegurado tendrá derecho a designar un tercero como beneficiario, sin necesidad del consentimiento de la empresa aseguradora.

- H.- El asegurado tendrá derecho a cambiar de plan, en cualquier época que la compañía lo acepte, siempre y

cuando el contrato confiera esta facultad.

- I.- El asegurado tendrá derecho de revocar la designación del beneficiario siempre y cuando el asegurado haya hecho la renuncia de él y además lo comunique al beneficiario y a la empresa aseguradora. La renuncia se hará constar forzosamente en la póliza y esta constancia será el único medio de prueba admisible. Esto lo regula el artículo 165 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

EL ASEGURADOR

Por otra lado, en lo que respecta a las principales obligaciones y derechos a los que deberá someterse la empresa aseguradora, podríamos mencionar los siguientes:

Como derechos principales de la empresa aseguradora tenemos:

1.- "La empresa aseguradora no tendrá acción para exigir el pago de las primas, salvo el derecho de recibir una indemnización por la falta de pago de la prima correspondiente al primer año que no excederá del 15% del importe de la prima anual estipulada en el contrato."

"No se producirá la cesación automática de los efectos del contrato cuando en la póliza se hubiera convenido el beneficio del préstamo automático de primas."

Esto nos lo estipula el artículo 180 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Otros derechos de la empresa aseguradora que la atribuye la ley misma nos lo estipula el artículo 161 en sus fracciones I y II las cuales nos señalan lo siguiente:

Artículo 161: "Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la em-

presa aseguradora se aplicarán las siguientes reglas:

- 2.- Fracción I.- "Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagare una prima menor de la que correspondería por la edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la -- prima estipulada y la prima de tarifa para la edad real en la fecha de la celebración del contrato."
- 3.- Fracción II.- "Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro, al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá - derecho a repetir lo que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción I incluyendo los intereses respectivos."
- 4.- Otro derecho del asegurador es aquel que se refiere a la reducción de la póliza, la cual puede pactarse en los seguros para caso de muerte y significa que si el asegurado deja de pagar la prima después de un cierto período determinado de vigencia, el contrato no se rescinde, sino que el valor de la reserva matemática se imputa al pago de la prima impagada y otras futuras hasta agotarse, reduciendo con sigüientemente el valor de la póliza, mientras tanto subsiste el seguro aunque reducido su valor.

Por lo que se refiere al punto de las obligaciones que deberán cumplir las empresas aseguradoras, señalaremos como

principales las que a continuación mencionaremos:

El artículo 161 de la ley ya antes mencionada, también nos señala dos, pero esta vez obligaciones en sus fracciones - III y IV las cuales nos estipulan lo siguiente:

A.- Fracción III: "Si a consecuencia de la inexacta indica ción de la edad, se estuviere pagando una prima más - elevada que la correspondiente a la edad real, la em presa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria pa ra la edad real del asegurado en el momento de la cele bración del contrato. Las primas ulteriores deberán re ducirse de acuerdo con esta edad."

B.- Fracción IV: "Si con posterioridad a la muer te del ase gu rado se descubriera que fue incorrecta la edad mani festada en la solicitud, y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa asegu radora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real.

"Para los cálculos que exige el presente artículo se aplicarán las tarifas que hayan estado en vigor al -- tiempo de la celebración del contrato."

Como comentario de estas cuatro fracciones del artículo 161 podría señalar que son consecuencias de que "cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad - del asegurado, la empresa aseguradora no podrá rescindir - el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración, esté fuera de los límites fijados por la empresa, pero en este caso se devolverá al asegurado la reserva matemática del contrato en la fecha de su rescisión."

- C.- La empresa aseguradora pagará el capital o la renta convenida en el momento que corresponda a la clase del contrato celebrado, derivado de su compromiso adquirido al asumir y cubrir el riesgo asegurado.
- D.- El pago del capital deberá hacerse en la moneda pactada - en la póliza.
- E.- La empresa aseguradora estará obligada a entregar al contratante del seguro una póliza en la que consten los derechos y obligaciones de las partes.
- F.- Otra obligación del asegurador será la de expedir duplicado de la póliza en caso de robo, extravío, o cuando el asegurado lo solicite a costa de éste, así como insertando las declaraciones hechas en la oferta.

G.- El asegurador no podrá subrogarse en el importe que haya -
pagado en los derechos que correspondan al beneficiario.

EL BENEFICIARIO

La suma asegurada no es objeto de una liberalidad en obsequio del beneficiario; cuando la liberalidad o fraude comienza a aparecer, es cuando la suma anual desembolsada en concepto de primas, es manifiestamente exagerada y excesiva en relación con las facultades económicas del asegurado.

"En este caso y en esta medida solamente había lugar al reintegro o reducción necesarios para dejar a salvo los legítimos herederos, doctrina que es sancionada por la ley francesa en su artículo 68." Por otra parte, la jurisprudencia de los tribunales franceses tiene declarado que: "cuando una compañía de seguros de vida rehusa a pagar al beneficiario el importe del seguro, invocando contra el la caducidad resultante de una cláusula de la póliza y basada sobre el hecho pretendido de que la muerte del asegurado hubiera sido causada por faltas graves cometidas por una persona quien sin ser el beneficiario designado en la póliza se encontraba, llamado de hecho, a recibir el beneficio, debe aportar la prueba de que a pesar de los términos del contrato, esta persona debía compartir el beneficio del seguro con el beneficiario designado."¹

Por otra parte, podemos señalar que el beneficiario es la persona designada en la póliza para recibir los productos del se-

¹ Tratado de Seguros-Benites de Lugo Raymundo-Pág. 120

guro.

Los derechos que tenga el beneficiario sobre la propiedad de la póliza o sobre cualquier transacción que con ella se relacione depende de las cláusulas del contrato.

Cuando una póliza deba ser pagada a la testamentaria del asegurado o al asegurado mismo al vencimiento, si es una póliza dotal o cuando una póliza es sostenida por una persona sobre la vida de otra y es pagadera a la primera o cuando el beneficiario es una persona designada por el asegurado contra una prestación valuable, como en el caso de una póliza de acreedor, muy pocas dificultades pueden surgir al determinar los derechos del beneficiario quien en tales casos es el dueño de los provechos de la póliza.

Generalmente en la mayoría de las pólizas el beneficiario, -- quien es la persona designada por la voluntad del asegurado, -- casi siempre es alguien que depende de él como lo sería su esposa, o sus hijos.

Cuando la póliza es pagadera a un beneficiario de este tipo -- sin límites o condiciones la propiedad de la póliza es del beneficiario de quien se dice que "está investido de un interés absoluto."

Sobre este punto, el artículo 169 de la Ley sobre el Contrato de Seguro nos aclara un punto más que es muy importante.

Artículo 169.- "Si el asegurado designa como beneficiario a su cónyuge o sus descendientes, el derecho derivado de la designación del beneficiario y del aseguramiento, no serán susceptibles de embargo, ni de ejecución por concurso o quiebra del asegurado."

También los artículos 174 y 175 nos hablan algo acerca de que cuando el asegurado haya designado como beneficiarios conjuntamente a los descendientes y al cónyuge que sobreviva, la forma en que se deba de distribuir el pago del seguro, según su derecho de sucesión siendo los señalamientos los siguientes:

Artículo 174.- "Si el derecho del seguro se atribuye conjuntamente como beneficiario a los descendientes que sucedan al asegurado y al cónyuge que sobreviva, se atribuirá una mitad a ésta y la otra a los primeros, según su derecho de sucesión."

Artículo 175.- "Cuando herederos diversos a los que alude el artículo anterior fueren designados como beneficiarios, tendrán derecho al seguro, según su derecho de sucesión."

Esta disposición y la del artículo anterior se aplicarán siempre que el asegurado no haya establecido la forma de distribución del seguro.

Por otro lado, el asegurado al nombrar al beneficiario puede escoger el simplificar todos los negocios correspondientes respecto a la póliza, reteniendo el control absoluto de ella durante su vida, en cuyo caso, la propiedad de la póliza le pertenece y queda disponible para sus deudas en caso de quiebra y a nombrar un beneficiario o beneficiarios sin reservarse el control de la póliza en cuyo caso ésta queda afectada por sus deudas.

En lo referente a estos puntos, la Ley sobre el Contrato de Seguro nos habla en sus artículos 167 y 168 lo siguiente:

Artículo 167.- "Los efectos legales de la designación del beneficiario quedarán en suspenso cuando se declare en estado de concurso o quiebra al asegurado o se embarguen sus derechos sobre el seguro, pero se restablece de pleno si el concurso quiebra o secuestro quedaren sin efecto."

Artículo 168.- "Cuando el asegurado renuncie en la póliza a la facultad de revocar la designación del beneficiario, el derecho al seguro que se derive 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."

Por lo que se refiere a la pérdida de todos sus derechos por parte del beneficiario, el artículo 185 de la ley ya antes mencionada nos señala lo siguiente:

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

En lo referente a los derechos más importantes a que son inherentes los beneficiarios, podríamos mencionar como más importantes los siguientes:

1.- El derecho del beneficiario existe desde el momento en que se suscribe el seguro, independientemente de su aceptación, cualquiera que sea la forma y la fecha de su designación.

Cuando el seguro se suscriba a favor y provecho de uno o varios beneficiarios determinados, ya sea cónyuge, hijos, descendientes y herederos, el capital asegurado queda afecto exclusivamente en su provecho, pudiendo el heredero renunciar a la sucesión y conservar el capital asegurado; esto es, según la jurisprudencia universal, que el capital asegurado no sale del patrimonio del contratante, para entrar en el de los beneficiarios, no figurando por consiguiente en su sucesión.

2.- La cláusula beneficiaria establece en provecho del beneficiario. un derecho propio sobre el crédito, el cual esta -

cláusula le atribuye, y el mismo podrá exigirse directamente de la empresa aseguradora.

3.- Otro derecho del beneficiario, es aquel en el que la póliza puede ser objeto de pignoración en la forma y bajo las modalidades frecuentemente previstas en ellas.

Para ello, el beneficiario de la póliza la entrega a su acreedor, normalmente mediante endoso de garantía comunicado al asegurador, garantizando con su importe que pagará su deuda incumplida ésta y producido el siniestro, el tercero acreedor pignoraticio podrá exigir del asegurador, el pago del capital o de la renta prevista en la póliza.

CAPITULO V.- DIVERSAS CLASES DE SEGUROS

SOBRE LAS PERSONAS

A) Seguro de enfermedad y
accidentes.

B) Seguro Dotal.

C) Seguro de Terceros y Menores.

DIVERSAS CLASES DE SEGUROS SOBRE LAS PERSONAS

SEGUROS DE ENFERMEDAD Y ACCIDENTES

SEGURO DE ENFERMEDAD.- El seguro privado y voluntario de enfermedad (diverso del que liga al asegurado con la seguridad social) tiene por objeto la prestación de los cuidados médicos, farmacéuticos y hospitalarios en la medida garantía y duración limitadas que se encuentran consignadas a su vez en la póliza, cuando la salud del asegurado o asegurados se ve afectada por dolencias o enfermedades previstas en el contrato.

Este tipo de seguro estaba configurado por una póliza tipo aprobada el 13 de marzo de 1946, siendo después modificada el día - 24 de noviembre de 1949.

Se incluyen bajo esta denominación los seguros en que se ofrece al asegurado una determinada indemnización para el caso de que necesite asistencia médica a causa de una enfermedad, así como - para el caso de fallecimiento.

Su principal radio de acción se practica con carácter obligatorio; siendo necesarias unas tablas tanto de Morbilidad y otras llamadas de Mortalidad las cuales se conocen como sigue:

Las primas expresan los días que una persona de determinada edad se haya enferma por término medio durante el transcurso del año

entendiéndose por hallarse enfermo encontrarse en un estado que obligue a gastos, en concepto de asistencia facultativa o por - lo menos que impida a quien lo padezca el desempeño de su profe sión o actividad.

Mientras que en las tablas de mortalidad, crece el riesgo con la edad resultando de ello, como en el seguro de vida, la importan cia fundamental que tiene la edad del asegurado en el momento - de concertar el seguro, lo que a su vez tiene las mismas conse- cuencias que en aquel seguro, puesto que también en el de enfer- medad se suele concertar con primas constantes.

Por efecto de todo esto, las empresas deben percibir en los pri meros años del seguro primas superiores al riesgo que se cubre, lo que expresado en otras palabras significa la obligación de - constituir reservas de primas.

El cálculo de las primas se efectúa partiendo de una cartera de seguros imaginaria. Sabiendo que en dicha cartera un grupo de - personas de una determinada edad tiene al cabo del año, un de-- terminado número de días en los cuales pueden padecer una deter- minada enfermedad.

Influyendo también en el tiempo de enfermedad la profesión y el domicilio del asegurado, por lo cual se manifiesta la importan- cia de la extensión que se le pueda dar al concepto de enferme- dad según las condiciones del seguro.

Por otra parte, la proposición del seguro debe informar sobre el estado de salud sobre de quien va a recaer dicho seguro, - - aclarando que existe en la práctica seguro de enfermedad con o sin reconocimiento médico previo.

Sólamente son susceptibles para poder contratar en este tipo de seguro, las personas en estado de salud que no hayan alcanzado todavía un límite determinado de edad la cual oscilará entre -- los 60 y 65 años, según la especie de prestaciones convenidas - en el seguro.

El seguro comenzará a regir en el momento señalado en la póliza y las obligaciones del asegurador serán efectivas hasta después de transcurrido el plazo de interinidad que aquella determine, - mientras que el asegurado tendrá la obligación de satisfacer -- puntualmente los pagos de las primas.

Dichas primas podrán ser fraccionadas en parcialidades que co-- rrespondan a períodos de igual duración y si el asegurado opta-- re por cubrir la prima en parcialidades, cada una de éstas ven-- cerá al comienzo del período que comprenda. Esto nos lo estipu-- la el artículo 37 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

SEGURO DE ACCIDENTE.- Los primeros antecedentes de este seguro datan del siglo XVI, ya entonces existían aseguradores de la vi-- da de los capitanes contra accidentes marítimos; por consiguien-- te el punto de partida de este ramo de seguros está en el segu--

ro de viaje, y apoyándose en el seguro de transportes.

Se oponían a su difusión ciertas concepciones jurídicas sobre todo la admitida en el derecho romano al no juzgar susceptibles de estimación el cuerpo de un hombre libre.

Al mismo resultado conducía el antiguo derecho marítimo que consideraba inmoral el seguro de una tripulación contra accidentes de mar.

En el siglo XIX al inventarse el ferrocarril fue cuando renació la idea del seguro contra accidentes, la Railway Passengers -- Company del año de 1845 es probablemente la primera que lo creó, si bien limitado a los accidentes ferroviarios.

Hasta los años posteriores no aparecieron otras empresas dedicadas a toda clase de seguros de accidentes; casi al mismo tiempo se estableció este seguro en países, en los que puede constarse un movimiento progresivo desde el seguro de accidentes de viaje al seguro de accidentes en general.

En Alemania el seguro general de accidentes recibió gran impulso mediante la Ley de Accidentes del Trabajo del 7 de junio de 1871 en la cual se reglamentó la responsabilidad que incumbe a los patrones por los accidentes de trabajo ocurrido a sus obreros.

Este precepto sobre el que descansa la estrecha relación entre las industrias de seguros de accidentes y de responsabilidad civil fue el punto de partida para la creación de un gran número de sociedades que vieron abrirse mediante él un fértil campo de acción.

El Seguro contra accidentes (diverso también del prestado por la seguridad social) tiene por objeto la prestación de cuidados y capitales o rentas determinados en la póliza en el caso de que la integridad física del asegurado o asegurados se vea afectada por un evento fortuito y externo al asegurado, causándole su -- muerte o su invalidez permanente o temporal.

Es un tipo de seguro como el de enfermedad, intermedio entre los de daños y los de personas; su finalidad es prestar asistencia a ciertos daños que el siniestro puede provocar, pero la cuantía de la prestación del asegurador no depende del importe del daño causado, si éste se genera, sino de las prestaciones señaladas en la póliza.

En general como ya se ha advertido, como para este seguro como para los demás de personas son válidas las normas generales que se han estudiado en el seguro de vida.

"El Seguro contra Accidentes garantiza al asegurado contra el riesgo de perder accidentalmente la vida o miembros u órganos -

que lo incapacite total o parcialmente para el trabajo.

"Tiene pues una amplia zona común con el seguro de vida en lo que se refiere a la pérdida de ésta como riesgo asegurado, pero consistiendo la diferencia en que mientras en el seguro de vida es riesgo excluido el de la muerte accidental, es precisamente este riesgo el que se tiene en cuenta en el seguro de accidentes".

El seguro de accidentes está íntimamente vinculado con el seguro de enfermedad hasta el punto de que en la mayor parte de los países del extranjero las pólizas son comunes para ambos riesgos .

Mientras que en México las compañías sólo excepcionalmente emiten pólizas de accidentes comprendiendo el de enfermedad.

"Es muy notable la evolución experimentada por este tipo de seguro que empezó con motivo del transporte y que hoy comprende - prácticamente cuantos accidentes pueden afectar al hombre, incluso los riesgos derivados de viajes aéreos dentro de ciertas condiciones".

Siendo el riesgo previsto en estos seguros, la pérdida de la vida o de ciertos miembros u órganos en cuanto a la imposibilidad para la realización del trabajo normal.

En el seguro de accidentes es básica la ocupación del asegurado, en cuanto a la consideración de los riesgos que supone, por lo que toda modificación en la misma debe ser comunicada a la compañía que podrá rescindir el contrato o bien pagar sólo la indemnización a que hubiere tenido derecho el accidentado con la prima anterior pagada.

El seguro contra accidentes se completa en la práctica con diferentes cláusulas adicionales como son las siguientes:

CLAUSULA DE DOBLE INDEMNIZACION: Se consideran comprendidos dentro del seguro de vida los beneficios adicionales que se incluyen en pólizas reguladoras de seguros sobre la vida los riesgos basados en la salud o en accidentes personales.

"En la práctica, esta referencia legal se traduce para efectos del seguro contra accidentes, la llamada Cláusula de Doble Indemnización por la cual mediante el pago de la prima adicional correspondiente, el asegurador se compromete a pagar una cantidad igual al doble de la suma establecida en el seguro principal en caso de muerte por accidentes y cantidades menores por las pérdidas de diferentes miembros u órganos según una tabla que para el efecto se establezca.

"El riesgo asegurado es el de muerte fortuita, es decir, no producida por enfermedad, tampoco comprende los casos de muerte por homicidio, lesión en riña, por suicidio o intención de él,

por caso de guerra, por un motín o una revolución, por operaciones quirúrgicas no motivadas directamente por accidente, por riesgos de la navegación aérea, salvo que se trate de pasajeros en aviones de servicio regular, ni a infecciones bacteriales, - salvo aquellas que sean resultado directo de la herida accidental."

CLAUSULA DE INCAPACIDAD: Esta cláusula adicional garantiza al a asegurado "el pago de una cantidad determinada si se incapacita total o permanentemente para el trabajo remunerativo o si pierde miembros u órganos determinados cuya falta se asimila a la incapacidad."

Por lo que se refiere a los tipos de seguros de accidentes más usuales en la práctica se pueden mencionar los siguientes:

SEGUROS DE ACCIDENTES PARTICULARES: Se garantiza a una determinada persona contra las consecuencias de un accidente y están excluidos principalmente los acontecimientos de guerra, los sufridos por el asegurado al cometer o intentar cometer un crimen o delito y las lesiones sufridas por prácticas terapéuticas o intervenciones quirúrgicas bien efectuadas, a no ser que el accidente sufrido hubiera hecho necesarias las intervenciones terapéuticas o quirúrgicas.

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES: En esta clase de seguros se incluyen en la póliza como asegurados a un grupo de personas y se

rige cuando un patrón quiere asegurar a su personal mercantil o industrial o en el seguro de determinados grupos de personas -- conformes a tarifas especiales contra riesgos resultantes de -- los fines concretos de su agrupación y en general para todos aquellos casos en que resulten asegurados una pluralidad de personas, o corporaciones mediante un contrato de seguro celebrado entre el asegurador y la agrupación respectiva. El artículo 188 de la Ley sobre el Contrato de Seguro nos indica que "El Seguro colectivo contra los accidentes dará al beneficiario un derecho propio contra la empresa aseguradora desde que el accidente ocurra".

Según las condiciones generales del seguro se concede la garantía del mismo para las consecuencias de un accidente que sobrevenga al asegurado durante el curso del seguro.

El asegurado puede quedar incapacitado temporalmente a causa del accidente siendo posible también que resulte la incapacidad permanente o la muerte.

Para estos casos el artículo 189 de la Ley sobre el Contrato de Seguro nos estipula que "En el seguro contra los accidentes y -- salvo el caso en que se haya estipulado expresamente que la -- prestación convenida se cubra en forma de renta, deberá pagarse en forma de capital, siempre que el accidente cause al asegurado una disminución en su capacidad para el trabajo que deba estimarse como permanente."

SEGURO DOTAL

El seguro dotal es aquel en el cual se conviene que el asegurador se obliga a pagar una suma nominal de dinero llamado capital, si el asegurado supervive a la fecha de extinción del contrato por vencimiento de plazo.

En el seguro dotal el asegurado recibe a la época de extinción del contrato por vencimiento del plazo pactado, el importe de las primas pagadas y el dividendo que le corresponda sobre el fondo de acumulación.

Generalmente se emiten a plazos de 10, 15 y 20 años y combinan la protección y el ahorro en las formas más convenientemente -- posibles pues permiten la formación de un capital cierto, al -- mismo tiempo que brindan protección contra el riesgo de muerte prematura por una cantidad igual al monto del capital que por -- medio de ahorros constantes y periódicos se desea ver formado al cabo de un determinado período.

Naturalmente que éste plan de seguros requiere el pago de primas más altos que cualquiera de los de protección permanente, que -- antes se han mencionado, puesto que la protección aunque es temporal, la prima requerida lleva agregada la suma necesaria para la realización del plan de ahorro.

Se debe tomar en cuenta que la función principal de este seguro

es ofrecer protección contra el riesgo de muerte prematura; y - que lo que primordialmente es, deber guiar a quien adquiere una póliza, en cuanto a tomarla en el plan cuya prima en relación - con sus recursos le ofrezca la posibilidad de obtener la más am plia protección.

De donde se infiere que cuando se cuenta con recursos amplios - el plan que a la larga ofrezca mejores resultados sin reducir - el monto de la protección necesaria es el más conveniente; y a la inversa cuando sólo se cuente con recursos limitados debe ad quirirse el que proporcione la mayor protección al más bajo cos to inicial, aunque pueda resultar a la larga más caro.

Como ya hemos indicado que en la póliza dotal se estipula el pa go de la suma asegurada ya sea en casos de muerte cuanto esta o curra en un período especificado llamado período dotal o ya sea en el caso de supervivencia al final de ese período es decir, a la fecha de su vencimiento, dichas pólizas suelen ser emitidas estipulando que el pago de las primas sea hecho durante toda la duración de la póliza.

En realidad el seguro dotal proporciona el mismo beneficio que el seguro temporal, con la característica adicional de pago al haber supervivencia posterior a la terminación del período.

Se dice que es una póliza dotal pura aquella que estipula el pa go sea sólomente hecho en la fecha del vencimiento y no en caso

de muerte anterior a esta fecha, pero las cuales son rara vez - emitidas.

Se puede obtener una concepción más exacta de la naturaleza del seguro dotal si se analiza que el total de la prima que hay que pagar puede ser dividida en:

- 1.- La suma anual necesaria sobre una base de interés para crear un fondo de amortización que iguale al valor nominal de la póliza en la fecha de vencimiento.
- 2.- La prima nivelada anual necesaria para el seguro decreciente cuya cantidad en cualquier año sea la diferencia entre el total de la suma asegurada y el total de las acumulaciones del fondo de amortización.

Sin embargo los que ignoramos los principios del seguro de vida sostenemos frecuentemente que cuando muere el tenedor de la póliza dotal, además de pagarse la suma asegurada, debiera hacerse un reintegro de parte de la prima por que el asegurado ha pagado más de lo que hubiera pagado si hubiese adquirido un seguro ordinario temporal.

Pero es suficiente repetir que así como las primas correspondientes a una póliza de seguro dotal se calculan para que sean suficientes a proporcionar el beneficio prometido, es obvio que si al acontecer la muerte se pagase una cantidad mayor que la suma

asegurada, habría que pagar una cantidad menor a aquellas cuyas pólizas llegasen a la fecha de su vencimiento.

Las pólizas dotales son adquiridas por quienes desean combinar - el elemento de ahorro o de inversión con el seguro de vida dando como consecuencia lo siguiente:

"Hay que tomar en consideración algunos puntos importantes en - cuanto a que se tome el seguro de vida desde el punto de vista de inversión".

En el caso de pólizas de vida en el plan de prima nivelada la - compañía tiene en sus manos un fondo creciente que constituye - un elemento de inversión del contrato y que reduce el elemento de seguro.

Si se rescata de la póliza el total o una parte de este fondo - dependiendo del tiempo que la póliza haya estado en vigor, se - convertirá en propiedad del asegurado y entre tanto esta sujeta en parte a su control.

Mientras que en el caso de seguro dotal, hay un elemento de in- versión aún mayor y una protección de seguro correspondientemen- te menor.

"El fondo de amortización es únicamente un elemento de inversión y cuando el período dotal es corto, el seguro verdadero es rela- tivamente pequeño y el elemento de inversión puede ser grande.

Es de considerarse la parte de la prima que se paga a cambio de la protección del seguro, esta parte se gasta y no se invierte y sólo se invierte el saldo que queda de la prima y éste será el que debemos de tomar en consideración al determinar la ganancia involucrada; esto da como resultado que al no entenderse debidamente lo anterior, suele ser el origen de la idea de que el seguro dotal produce un tipo muy bajo de interés si se le considera como inversión.

SEGURO DE TERCEROS Y MENORES

Sobre esta modalidad de seguro de vida, podemos asentar que se habla muy poco en cuanto a su práctica, pero que si se usa con frecuencia todavía.

Ya hemos indicado con anterioridad que generalmente en el seguro de personas el contratante del seguro o asegurado es la propia persona asegurada; pero puede darse el caso de que se aseguren terceras personas, como en el caso del deudor cuando un acreedor puede asegurar la vida de su deudor para garantizar el pago de su crédito en caso de muerte de éste.

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.

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; también el seguro podrá contratarse por cuenta propia o por cuenta de otro con o sin la designación de la persona del tercero asegurado y en caso de duda se presumirá que el contratante obra por cuenta propia.

En el seguro por cuenta de tercero, la empresa aseguradora po--

drá reclamar del asegurado el pago de la prima cuando el contra tante que obtuvo la póliza resulte insolvente, mientras que por el contrario 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.

La empresa aseguradora no podrá rehusar el pago de la prima por parte de los acreedores privilegiados, hipotecarios o prenda-- rios terceros asegurados, beneficiarios y por cualquier otro - que tenga interés sobre la continuación del seguro.

Cualquier omisión sobre los hechos importantes para la aprecia-- ción del riesgo que puedan influir en las condiciones conveni-- das tales como se conozcan o deban conocerse en el momento de la celebración del contrato, se facultará a la empresa aseguradora para poder considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no influyan en la realización del siniestro.

Al efecto 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 - la omisión o inexacta declaración.

El artículo 156 de la Ley sobre el Contrato de Seguro nos esti-- pula que: "El seguro para el caso de muerte de un tercero será nulo si el tercero no diere su consentimiento que deberá cons--

tar por escrito antes de la celebración del contrato, con indicación de la suma asegurada.

"El consentimiento del tercero asegurado deberá también constar por escrito para toda la designación del beneficiario, así como para la transmisión del beneficio del contrato, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, salvo cuando estas tres últimas operaciones se celebren con la empresa aseguradora".

Esto trae como resultado que la falta de consentimiento por parte del tercero asegurado, nulificaría totalmente el contrato.

Al contrario, el artículo 159 de la misma Ley nos señala que -- "el seguro recíproco podría celebrarse en un solo acto. El seguro sobre la vida del cónyuge o del hijo mayor de edad será válido sin el consentimiento a que se refiere el artículo 156".

Es fácilmente apreciable en la práctica hablar de seguro de terceros y menores, resulta que existe una muy íntima relación ya que se dice que "el contrato de seguro para el caso de muerte - sobre la persona de un menor de edad que no haya cumplido los - doce años, o sobre la de una sujeta a interdicción, es nulo. La empresa aseguradora estará obligada a restituir las primas, pero tendrá derecho a los gastos si procedió de buena fe."

Esto es claro que al hablar que cuando se contrata un seguro a -

favor de tercera persona, ésta puede ser un menor de edad, encontrándose ahí la relación de la cual hablabamos.

"Cuando el menor de edad tenga doce años o más será necesario - su consentimiento personal y el de su representante legal; de otra suerte el contrato será nulo". Esto nos lo indica el artículo 158 de la Ley antes mencionada.

Los artículos 160 y 161 de la ley multicitada, nos dan la pauta para poder seguir los lineamientos dentro de los cuales están - los límites de admisión fijados por una empresa aseguradora para poder llevar a cabo un contrato de seguro de un menor siendo los siguientes:

Artículo 160.- "Cuando se compruebe que hubo inexactitud en la indicación de la edad del asegurado, la empresa no podrá rescindir el contrato, a no ser que la edad real al tiempo de su celebración esté fuera de los límites de admisión fijados por la empresa, pero en éste caso se devolverá al asegurado la reserva - matemática del contrato en la fecha de su rescisión".

Artículo 161.- "Si la edad del asegurado estuviere comprendida dentro de los límites de admisión fijados por la empresa asegurado, se aplicarán las siguientes reglas:

I.- "Cuando a consecuencia de la indicación inexacta de la edad se pagará una prima menor de la que correspondería por la -

edad real, la obligación de la empresa aseguradora se reducirá en la proporción que exista entre la prima de tarifa para la edad real en la fecha de celebración del contrato."

II.-"Si la empresa aseguradora hubiere satisfecho ya el importe del seguro al descubrirse la inexactitud de la indicación sobre la edad del asegurado, tendrá derecho a repetir lo -- que hubiere pagado de más conforme al cálculo de la fracción anterior, incluyendo los intereses respectivos."

III.-"Si a consecuencia de la inexacta indicación de la edad se estuviere pagando una prima más elevada que la correspondiente a la edad real, la empresa estará obligada a reembolsar la diferencia entre la reserva existente y la que habría sido necesaria para la edad real del asegurado en el momento de la celebración del contrato. Las primas ulteriores deberán reducirse de acuerdo con esta edad."

IV.-"Si con posterioridad a la muerte del asegurado se descubriere que fue incorrecta la edad manifestada en la solicitud y ésta se encuentra dentro de los límites de admisión autorizados, la empresa aseguradora estará obligada a pagar la suma asegurada que las primas cubiertas hubieren podido pagar de acuerdo con la edad real."

"Para los cálculos que exige el presente artículo se aplica

rán las tarifas que hayan estado en vigor al tiempo de la -
celebración del contrato."

Pero por otra parte, si en el momento de la celebración del
contrato de seguro o con posterioridad, el asegurado presen
ta a la empresa pruebas que acrediten su edad, la institu-
ción anotará la póliza o le extenderá un comprobante y no -
podrá exigirse nuevas pruebas cuando se haya de pagar el si
niestro por la muerte del asegurado.

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

CONCLUSIONES

1.- Es particularmente importante el señalar que se debe de considerar al Contrato de Seguro de Vida para casos de muerte como un contrato de capitalización y no que posea un carácter de tipo indemnizatorio, siendo equivocado el tratar de equiparar la vida humana con cualquier objeto o cosa en -- cuanto a estimarle aquella un interés pecuniario. Esto es, cuando al producirse la muerte de una persona asegurada y la compañía aseguradora hace entrega del capital convenido, este pago no significa que es por la vida de la persona, - es decir, no se está pagando un valor monetario por la misma, sino lo que se da es un cálculo de tipo económico que rindió frutos, originado por los pagos de las primas que - mantuvieron en vigencia el contrato, creando intereses los cuales en un momento dado al ocurrir el siniestro podrá -- ayudar a solventar gastos y hacer frente a necesidades por parte de los miembros de la familia del asegurado.

2.- La principal función del Contrato de Seguros para casos de Vida, es la de previsión y ahorro en relación al futuro, - en cuanto a poder sufragar las necesidades primarias de los miembros de la familia del asegurado mismo; porque existe en ellos la posibilidad de que en un momento dado la perso

na asegurada pueda llegar a perder su capacidad productiva dándose varias causas tales como la vejez, disminución intelectual, física; siendo éstos casos los que llegan a repercutir en que un sujeto pueda ver mermadas sus facultades o energías para poder realizar actividades laborales.

Para el efecto dicha previsión y ahorro son las que lograrán subsanar dichas situaciones y así ayudar a satisfacer intereses de subsistencia, ya que al estarse previniendo esos acontecimientos inciertos y al mismo tiempo estar -- ahorrando darán a un futuro, tranquilidad a los mismos durante la vida cotidiana.

- 3.- Por el contrario de los otros tipos de Seguros Sobre las - Personas, el Seguro de Enfermedades y Accidentes, si es de carácter indemnizatorio y no porque la vida aquí sí tenga un valor monetario, sino porque el asegurador al pagar la suma convenida al realizarse el imprevisto y que le provoque la pérdida de miembros, órganos o cause la muerte misma, estará ayudando a resarcir un daño; porque en tales casos podría llegarse a la incapacidad total o parcial para el trabajo remunerativo y perjudicar al asegurado en cuanto a la percepción de sueldo alguno repercutiendo directamente en su patrimonio y la familia.

- 4.- Es necesario hacer el señalamiento en que momento da ini--

cio el Contrato de Seguro de Vida en general, ya que la mayoría señala como principio de dicho contrato la entrega - de la póliza o de otro documento en los cuales consten tanto la aceptación o forma de pago de las primas respectivas; el Contrato de Seguro de Vida se perfecciona desde el momento en que el proponente tenga conocimiento de la aceptación de la oferta hecha y no con la entrega de la póliza, recalcando que ésta será un documento que tendrá sólomente un - carácter de tipo probatorio.

- 5.- Existe la facilidad de que las personas que por cualquier razón o situación estén aseguradas en una determinada Institución de Seguros y quieran asegurarse en otro plan o -- con el que estén asegurados, lo podrá realizar en cualquier otra Compañía Aseguradora sin trabas ni obstáculos alguno; porque esto dará al asegurado, miembros familiares o personas allegadas, una mayor estabilidad económica a la realización de un siniestro, puesto que en los días que estamos viviendo de incertidumbre y el ritmo tan acelerado que llevamos, el futuro mismo es y seguirá siendo incierto.

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

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Seguros, Ascarelli Tullio, 1a. Edición 1940 Editorial Porrúa, México.
- 2.- Tratado de Seguros, Benítez de Lugo Raymundo Luis, 1a. Edición 1955, Instituto Editorial Reus Madrid.
- 3.- Tratado de Seguros, Benítez de Lugo y Rodríguez Félix, 1a. Edición 1942, Nueva Imprenta Radio Madrid.
- 4.- Derecho Mercantil, Broseta Pont Manuel, 1a. Edición 1961, Cárdenas Editor y Distribuidor Madrid.
- 5.- Derecho Mercantil, Cervantes Ahumada Raúl, 1a. Edición 1975, Editorial Herrero, México.
- 6.- Curso de Derecho Mercantil II, Garrigues Joaquín, 7a. Edición 1981, Editorial Porrúa, México.
- 7.- Los Seguros Privados en México, Gómez Arreola Salvador, 1a. Edición 1968, Revista Mexicana de Seguros México.
- 8.- Seguros de Vida, Gutiérrez Torres José, Tesis UNAM 1965, - México.
- 9.- Seguros de Vida, H. Magee John, 4a. Edición 1955, Life Insurance, Chicago.
- 10.- Seguros Privados, Herrmannsdorfer Fritz, 1a. Edición 1933, Labor S. A., Barcelona.

- 11.- El Riesgo en el Contrato, Macedo Pizarro Miguel, Tesis UNAM 1960, México.
- 12.- Seguro de Vida, Maclean Joseph, 1a. Edición 1941, Ciencias y Letras traducido por el Instituto Mexicano de Actuarios.
- 13.- El Contrato de Seguros en México, Mercado Padilla Jesús, Tesis UNAM 1958 México.
- 14.- Derecho Mercantil IV, Muñoz Luis, 1a. Edición 1952, Editorial Herrero México.
- 15.- Naturaleza Jurídica de la Póliza del Contrato de Seguro, - Negrete Rivera Manuel, Tesis UNAM 1979, México.
- 16.- Derecho Mercantil Mexicano, Pina Vara Rafael de, 11a. Edición 1979, Editorial Porrúa Mexico.
- 17.- Las Instituciones de Seguros y el Estado Mexicano, Portes Gil Emilio, 1a. Edición 1964 Sociedad Mexicana de Geografía y Estadística.
- 18.- Derecho Mercantil II, Rodríguez Rodríguez Joaquín, 13a. Edición, Editorial Porrúa, México.
- 19.- El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano, Rodríguez Sa la J. de Jesús, 1a. Edición 1976, Costa Amic México.
- 20.- El Contrato de Seguro, Ruiz Rueda Luis, 1a. Edición 1978, Editorial Porrúa México.

- 21.- Seguros de Vida, Salas Subirat J., 5a. Edición 1960, CECSA México.
- 22.- El Nuevo Contrato de Seguro, Soler Aleu Amadeo, Reimpresión 1a. Edición 1970, Astrea de Rodolfo De Palma y Hermanos, - Buenos Aires, Argentina.
- 23.- Ley General de Instituciones de Seguros, Leyes y Códigos de México, 15a. Edición 1982, Editorial Porrúa Mexico.
- 24.- Ley Sobre el Contrato de Seguro, Leyes y Códigos de México, 15a. Edición 1982, Editorial Porrúa México.