

balanceados para animales y materias primas para producirlos; productos de medicina veterinaria, e insecticidas, herbicidas y fungicidas, quedando solamente exentas la venta de gas para uso doméstico, kerosinas, gasolinas, diesel y carbón vegetal (Artículo 8o).

Este Decreto fue expedido por el Poder Ejecutivo en uso de las facultades que le concede el artículo 30 del CFF para condonar el cumplimiento de obligaciones fiscales, mediante disposiciones generales, cuando se afecte o se pretenda evitar se afecte la situación de alguna rama de las actividades económicas.

Además, así establecidas dichas exenciones de impuestos, cumplen con lo dispuesto por los artículos 13 y 14 de la Ley Orgánica del Artículo 28 Constitucional en Materia de Monopolios, por lo que las mismas no son violatorias de la prohibición contenida en el precepto Constitucional reglamentado.

Consideramos que de todo lo anterior se deduce obligada una conclusión, la que además de fundarla en la verdadera naturaleza de los actos administrativos que hemos estudiado, la consideramos válida por razones de equidad tributaria, en el sentido de que los "criterios" tienen una verdadera naturaleza de resolución administrativa reglamentaria, de carácter general y vinculatoria para la Administración en lo que se refiere a los beneficios que otorgan a los particulares.

Como ya antes se afirmó, corresponderá a las autoridades jurisdiccionales la confirmación en definitiva de esa conclusión, para el caso de que se suscitare alguna controversia y esto desde luego sin hacer a un lado la eventual dificultad probatoria de la existencia y autenticidad de los "criterios", originada por la falta de su publicación oficial.

Creemos que el contenido de muchas de las disposiciones administrativas de ambas categorías que hemos analizado, serán integradas como iniciativas de reformas legislativas, lo cual sería deseable, pero además estamos seguros de que las autoridades tributarias, con la buena fe y mejor disposición que las caracteriza, respetarán entre tanto, la aplicación de las mismas.

No obstante hubiéramos preferido que en este primer año de vigencia de un excelente impuesto como lo es el IVA, sus atenuaciones y adaptaciones requeridas por la particularidad de su aplicación, se hubieren expedido utilizando los medios acordes con su naturaleza, mismos de que goza la Administración Pública, logrando así una verdadera situación de seguridad jurídica, necesaria en razón de la permanencia de las normas frente a los cambios de sus autores, e indispensable en todo sistema tributario.

## EL CONTRATO DE SEGURO, SUS DIVERSAS ESPECIES Y EL PROCEDIMIENTO PARA SU COBRO

(ENSAYO)

RAMÓN CONCHA MALO

### A) DEFINICIÓN:

La Ley actual sobre el contrato de seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación de 31 de agosto de 1935 y expedida por el Presidente Lázaro Cárdenas, en ejercicio de facultades extraordinarias que le fueron conferidas por el Congreso de la Unión por decretos del 29 de diciembre de 1934 y primero de enero de 1935, establece en su artículo primero la siguiente definición sobre el contrato de seguro:

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

Por considerar de cierta importancia la comparación de la citada definición, con la opinión de otros tratadistas, y con el ánimo de precisar dicho concepto, partiendo de la base de que, en principio, no toca a la Ley definir los conceptos jurídicos, creemos interesante mencionar la opinión de Carlos Malagarriga, en su Tratado Elemental de Derecho Comercial, que aunque más bien descriptiva, resulta clara para entender la esencia del contrato que nos ocupa.

En efecto, el citado autor argentino nos dice que "hay seguro, cuando a cambio de una prestación única o periódica, fijada o a liquidarse, y que no siempre es efectuada por el beneficiario, éste recibe una cantidad de dinero... o se evita un desembolso, al constatarse la realización o no realización de un acontecimiento incierto y en principio futuro".

Las dos definiciones coinciden en ciertos puntos, mismos que es necesario destacar:

1. La existencia de la contraprestación a cargo del contratante del asegurador, que recibe el nombre de prima.
2. La naturaleza condicional de la obligación a cargo del asegurador, puesto que se supedita a la realización de un hecho, jurídico o no, futuro e incierto o no.

Estos aspectos los trataremos al estudiar lo relativo al riesgo y a la prima en línea adelante.

En cambio difieren las citadas definiciones en lo siguiente:

1. Nuestra Ley, a diferencia del citado autor argentino, habla claramente de que el asegurador es una "EMPRESA".
2. El asegurador no tiene siempre una obligación de dar, sino incluso de hacer, si así se pacta, lo que no admite el argentino.
3. El beneficiario puede ser distinto del asegurado y éste distinto del tomador del seguro.

Por lo que toca al primer punto, debemos destacar que de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros en su artículo 3o. "se prohíbe a toda persona física y a toda persona jurídica que no tenga el carácter legal de institución de seguros, la práctica de toda operación activa de seguros en territorio mexicano..."

De dicha prohibición sólo se exceptúa a las cajas o uniones de seguros, de acuerdo con lo que dispone el artículo 4o. de la mencionada ley de Instituciones de Seguros:

"Art. 4o. No se considerarán Instituciones de seguros ... especialmente las cajas y uniones de seguros de los organismos profesionales, que sin expedir pólizas o contratos, conceden a sus miembros seguros en caso de muerte o beneficios en el de enfermedad..."

Y dicha Ley va aún más allá, cuando en su artículo séptimo prohíbe el uso de los términos "seguro", "reaseguro", "aseguramiento" u "otras similares en cualquier idioma", palabras que se reservan "exclusivamente a las instituciones de seguros", y a la infracción a dicha prohibición con multa hasta de \$ 1,000.00 (nótese lo absoluto de la sanción) a cada gerente o miembro del Consejo Directivo de la Institución o Establecimiento infractor, y con la intervención del mismo por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Ahora bien, si la actividad aseguradora y el uso de los términos que la expresan, están destinados a las solas instituciones de seguros, debemos analizar qué entiende nuestra ley por Instituciones de Seguros.

De acuerdo con lo preceptuado por los artículos 11 y 17 de la citada ley, son Instituciones de Seguros "las entidades mercantiles, de nacionalidad mexicana, estructuradas como sociedades anónimas y con autorización (no concesión) otorgada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, discrecionalmente, para operar en materia de seguros".

Dichas sociedades, se encuentran limitadas en cuanto a su operación por lo establecido en la ya citada Ley General de Instituciones de Seguro, y la Ley sobre el Contrato de Seguro y supeditadas a la vigilancia y control de la H. Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, organismo de la propia Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Es conveniente apun-

tar, por último, que tales instituciones NO SON NI INSTITUCIONES DE CRÉDITO, NI ORGANIZACIONES AUXILIARES DE CRÉDITO, por no considerarlas así la Ley General de Instituciones de Crédito y Organizaciones Auxiliares, en vigor.

En cuanto al segundo y tercer puntos de divergencia, entre la definición legal y el concepto doctrinario citado, esto es, lo relativo a que el asegurador no sólo puede tener obligaciones de dar, sino de hacer, y lo relacionado a la coincidencia en una misma persona de las cualidades del asegurado, beneficiario y tomador del seguro.

## B) CLASIFICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO:

Es conveniente destacar que el seguro, en nuestro país, es siempre un contrato, pues no cabe la posibilidad de que nazca de otra fuente de obligaciones, como sería la declaración unilateral de voluntad, posibilidad que sí cabe en la fianza de empresa según expusimos el año pasado en nuestra anterior conferencia.

Partiendo, de la clasificación de los contratos que hace nuestro Código Civil Federal, el citado contrato es:

1. **BILATERAL:** por cuanto en él las partes —esto es, el asegurador y el tomador del seguro— se obligan recíprocamente, esto es, ambas asumen obligaciones a favor de la otra desde el momento del perfeccionamiento del contrato.

2. **ONEROSO:** ya que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos: pago de la prima y pago de la suma asegurada.

3. **ALEATORIO:** desde el momento en que la prestación a cargo del asegurador, sólo se determina y nace hasta la producción del riesgo, y tal prestación implica una pérdida para dicha empresa y una ganancia para el beneficiario. (O sea que es auténticamente aleatorio, según la teoría de Trabucchi, que difiere de la definición legal del "alea", por imprecisa).

## C) ELEMENTOS DEL CONTRATO:

### 1. Elementos formales

Se ha pretendido por los autores que el contrato seguro es **CONSENSUAL, PORQUE LOS DERECHOS DEL ASEGURADOR Y ASEGURADO, AL IGUAL** que sus obligaciones empiezan desde que han dado su consentimiento, independiente de la expedición de la póliza.

A esta idea se adhiere nuestro legislador, cuando en el artículo 21 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, nos dice que "el contrato de seguro

se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta" sin que tal aceptación "pueda sujetarse a la condición suspensiva de la entrega de la póliza O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO en que conste la aceptación, ni tampoco a la condición del pago de la prima..."

No obstante ello, debemos señalar que la "oferta de contrato" ha de hacerse por escrito, y en los formularios de ofertas suministrado por la aseguradora, declarando todos los hechos determinantes para la apreciación del riesgo, artículos 5, 6, 7, 8 y 9 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

La póliza de seguro es, pues, tan sólo un documento "AD PROBATIONEM", pero no constitutivo, independientemente de que sea el documento idóneo para probar la existencia del seguro, pues fuera de ella, sólo cabe como prueba la confesional. Artículo 19 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

El hecho de ser la prueba por excelencia de la existencia del seguro, no priva de la consensualidad apuntada a dicho contrato, pues bien sabemos que, si un contrato requiere alguna formalidad *ad probationem* o por necesidad legal, si la voluntad de las partes ha quedado determinada consensualmente en forma fehaciente, se puede obtener en caso de negativa del co-contratante, la elevación a la formalidad requerida, mediante la acción "pro forma".

Conviene subrayar, que el contrato de seguro se ha perfeccionado, es válido y surte sus efectos, SIN NECESIDAD DE LA EXPEDICIÓN de la póliza, por lo que no le es aplicable el carácter de formal, aplicando a contrario *sensu* el artículo 1833 del Código Civil.

Es importante tomar en consideración las características que la Ley fija para la póliza de seguro:

I. Deben contener los derechos y obligaciones de las partes.

II. Deben en ella precisarse:

- Nombres y domicilios de los contratantes
- Firma de la empresa aseguradora.
- Designación de la cosa o persona asegurada.
- Naturaleza de los riesgos garantizados.
- Fecha en que se inicia y duración de la garantía del riesgo asegurado.
- Monto del seguro o garantía.
- Cuantía de la prima, plazo que cubre y periodicidad de la misma, en su caso.
- Las cláusulas obligatorias que establece la Ley, así como las convenciones lícitas permitidas por la Ley, o que, al menos, no prohíba. Artículo 20 de Ley Sobre el Contrato de Seguro.

III. Debe hacerse en varios tantos, para el caso de que el asegurado requiera copia. Artículo 23 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

IV. Debe escribirse en caracteres fácilmente legibles. Artículo 24.

V. Debe de concordar con la oferta del proponente.

VI. Puede expedirse nominativamente o al portador.

VII. En caso de pérdida, destrucción o robo, puede acudir al sistema de cancelación y reposición de títulos, que señala la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito.

VIII. A diferencia de las demás convenciones mercantiles, en que las partes pueden libremente establecer el contenido, límite y sentido de sus obligaciones por lo que la Ley aplicable resulta supletoria, y los derechos de las partes son renunciables, si no alteran el derecho de terceros y el interés social, en el contrato de seguro es precisamente la Ley la que establece el sentido, contenido y alcance de las obligaciones de las partes, quienes no pueden renunciar a ellas. SINO EN LOS CASOS EN QUE LA LEY ADMITA EXPRESAMENTE EL PACTO EN CONTRARIO, pues se declara a la Ley Sobre el Contrato de Seguro el carácter imperativo, como expresamente lo señala el artículo 193 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

## II. Elementos personales

Si, como ya hemos señalado el seguro es un contrato, obviamente hemos de encontrar como partes en el mismo al menos a dos: de los que uno, necesariamente es el asegurador o aseguradora y el otro al adquirente del seguro, que no necesariamente es el asegurado ni el beneficiario como expondremos más adelante.

En efecto, cuando nos referimos al término "parte" en un contrato, y con él designamos a los elementos personales del mismo, estamos considerando relaciones substanciales y materiales, no formales, es decir, indagamos aquellos sujetos que con su voluntad concurren a la formación del contrato y seguimos literalmente el principio de relatividad del contrato, considerado como fuente de obligaciones, y por ello consideramos, como los romanos, que un contrato no puede, en tanto que fuente concreta de obligaciones, aprovechar ni perjudicar a quienes no han concurrido a su perfeccionamiento —*res inter alios acta, aliiis neque nocere neque prodesse potest*—, distinguiendo con toda claridad a los sujetos que dan nacimiento al contrato, cuya presencia es indispensable para su formación, de aquellos que pueden obtener un beneficio, y no del contrato mismo, sino de una fuente distinta, como lo puede ser la estipulación a favor del tercero, considerada por nuestro Código Civil como una forma independiente de fuente de obligaciones que participa de la naturaleza de la declaración unilateral de voluntad, Artículo 1869.

Esta aclaración se hace necesaria, porque es frecuente encontrar en los contratos, no sólo en el de seguro, a múltiples sujetos cuya presencia,

ante la mirada de un poco acucioso observador, vendrían a constituir otras tantas partes del contrato, por cuanto o se benefician de ciertas prestaciones, o desempeñan algún otro papel de cierta importancia.

Piénsese por ejemplo, en la renta vitalicia —Artículos 2774 y siguientes del Código Civil que requiere sustancialmente de dos elementos esenciales para su existencia y perfeccionamiento, como lo son el que aporta el capital y el deudor, pero que puede tener otras variables, como lo son que el pensionista sea un tercero, y que la persona sobre cuya vida se constituye el contrato sea también ajena al contrato, como lo admiten los artículos 2775 y 2777 del Código Civil, de suerte que nos encontramos con los siguientes elementos, aparentemente personales o como aparentes “partes” en dicho contrato de renta vitalicia:

- a) El que aporta la suma de dinero o bien que producirá la renta.
- b) El deudor, que recibe la cosa o el dinero y debe pagar la renta.
- c) El pensionista, o beneficiario de la renta.
- d) Y el tercero sobre cuya vida se constituye la renta.

El más grave error de nuestros tratados de derecho, estriba en confundir a cualquier sujeto que encuentran dentro o relacionado con un contrato, con un elemento personal o parte del mismo pasando por alto la Teoría General de las Obligaciones, en lo tocante a las fuentes de éstas y a las modalidades del acto jurídico.

Si somos acuciosos, veremos que en el ejemplo de la renta vitalicia, las partes son sólo el aportante del capital y el deudor de la renta, pues sólo ellos, con su consentimiento han formado el contrato, y sólo a ellos les produce acción o excepción el propio contrato.

Si el pensionista es un tercero, la fuente de los derechos de éste, no es el contrato, sino una fuente distinta como lo es la estipulación a favor de tercero, de la que es estipulante el aportante del capital y promitente el deudor de la renta, y por lo tanto no es parte propiamente del contrato en sí, sino un tercero beneficiado con una estipulación en su favor, estipulación que, aunque nacida en el contrato, no hace nacer de él el beneficio para el tercero, sino de la declaración unilateral de voluntad del promitente.

Esta teoría es la que admite nuestro Código Civil en sus artículos 1868 a 1872, no obstante la opinión en contrario de algunos tratadistas de influencia romana —*alteri nemo stipulari potest*— y otros de la actualidad, entre quienes destaca primordialmente Pacchioni.

Por tanto, y de acuerdo con lo preceptuado por nuestro derecho, no debemos considerar parte de un contrato, sino a aquellos sujetos que han contribuido a su formación.

Menos aún será parte en un contrato o elemento personal del mismo, aquella persona sobre cuya vida se otorga la renta vitalicia, ya que sólo es un elemento pasivo, digamos una circunstancia fáctica, que no jurídica, o una modalidad en el sentido jurídico, esto es un sujeto de acontecimien-

to de realización futura y necesaria —*dies incertus*— de cuya realización depende la extinción de la obligación de pagar la renta, esto es un término extintivo. Por ello, repetimos, no es parte, pues bien se habría podido señalar a otra persona de cuya vida dependiese la extinción de la obligación de pagar la renta.

En el contrato de seguro podemos encontrar las siguientes variables:

- I. *El asegurado es el propio adquirente del seguro*, vgr. el seguro contra incendio que adquiere el dueño o propietario de una casa.
- II. *El asegurado no es el beneficiario del seguro*, vgr. en el seguro de vida, por el que el esposo designa beneficiaria del mismo a su esposa e hijos.
- III. *El asegurado no es el adquirente del seguro*, vgr. en el contrato de seguro de vida, sobre la vida de un tercero.

Resulta, pues, que el asegurado, y el beneficiario cuando no son los adquirentes del seguro, pueden y son de hecho ajenos a la celebración del contrato de seguro, y sin embargo, el seguro existe y se generan las obligaciones que le son propias a cargo del adquirente —pagar la prima— y de la asegurada —garantizar el riesgo y pagarlo, en cuanto se produzca.

Por lo tanto, las partes esenciales del contrato de seguro son:

- a) *La Aseguradora*: Que como ya hemos indicado debe ser una institución legalmente autorizada para operar en la rama del aseguramiento.
- b) *El adquirente del seguro*: Que puede ser distinto al beneficiario y al asegurado, y que requiere, para la celebración del contrato, la capacidad general para contratar y obligarse.

Con la salvedad de que no son propiamente partes en el contrato del seguro, analizaremos a los otros sujetos que aparecen en él:

- I. *Beneficiario*: lo puede ser cualquier persona, que no requiere capacidad de ejercicio, sino la de simple goce, esto es, que se encuentre concebido al momento de producirse el siniestro y crearse, por ende, el derecho al pago del seguro. Se debe recordar que dicha capacidad de goce se encuentra sujeta a que dicho concebido, nazca vivo y viable, artículos 22, 337 y 2357 del Código Civil. Desde luego que al beneficiario se le pueden oponer todas las excepciones oponibles al adquirente de la póliza, lo que es connatural a la estipulación a favor de tercero. Artículo 30 de la Ley Sobre Contrato de Seguro y 1872 del Código Civil.
- II. *Asegurado*: lo puede ser cualquier persona con capacidad de goce, en los términos señalados, sólo que en tratándose del seguro de vida, debe ser mayor de doce años y contarse con su anuencia y la de su representante legal, en los casos de menores; tampoco pueden ser asegurados sobre su vida los sujetos a interdicción, artículos 156 y 157 de la Ley Sobre Contrato de Seguro. Fuera de esos casos, cabe que el asegurado sea un tercero designado específicamente o no, y que puede ratificar o aceptar la designación aun después de producido el siniestro. Artículos 11 y 12 de dicha Ley.

III. *Elementos reales*: Los elementos reales del contrato de seguro son: el riesgo garantizado, la suma asegurada y la prima.

a) *EL RIESGO ASEGURADO*: cualquier evento de índole jurídica o no, es susceptible de aseguramiento. En esto es precisamente en lo que difieren el seguro y la fianza, pues ésta siempre garantiza el cumplimiento de obligaciones jurídicas, y el seguro no, vgr. el seguro de vida.

Tal riesgo debe de ser susceptible de producirse a futuro, pues si es imposible o ya se realizó, se anula el contrato de seguro.

El riesgo debe de ser especificado y valorizado debidamente por el adquirente del seguro al contratarlo y comunicar cualquier agravamiento del mismo a la aseguradora, so pena de rescisión de pleno derecho del contrato, Artículos 8, 9, 10, 47 y 52 de la Ley Sobre Contratos de Seguro.

La producción o realización del riesgo es denominada técnicamente como **SINIESTRO**.

b) *LA SUMA ASEGURADA*: como ya señalábamos al principio de esta conferencia, hay autores que consideran que la obligación de la aseguradora es sólo de dar, esto es de pagar una suma de dinero, pero nosotros creemos que no sólo puede tener como objeto un dar la citada obligación de la aseguradora, sino incluso un hacer, al menos en algunos casos, como en el seguro contra daños en el que la institución de seguros "podrá también reponer o reparar a satisfacción del asegurado la cosa asegurada, liberándose así de la indemnización" artículo 116 de la Ley Sobre Contratos de Seguro.

Respecto de este punto, relativo al monto del seguro, es importante señalar que la Ley presume un coaseguro, en aquellos casos en que el adquirente del seguro la ha asegurado en una suma menor, pues en ese caso la aseguradora sólo pagará la parte proporcional. Así por ejemplo, si una cosa vale \$100.00, y la aseguró por \$20.00, si la cosa se pierde íntegramente, la empresa claramente pagará sólo \$20.00, y si sólo se deteriora por la suma de \$50.00, la aseguradora sólo pagará \$10.00, es decir la quinta parte del daño, por haberse asegurado sólo la quinta parte del riesgo. Y hay coaseguro, porque el propio asegurado asume a su cargo la parte del riesgo no cubierta por el seguro. Artículo 92 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

Hay igualmente coaseguro, en los casos en que se contraten varios seguros sobre un mismo riesgo y una misma cosa, pues en ese caso, el asegurado debe dar aviso a todas las aseguradoras y la que pague el siniestro tiene derecho de repetir su parte proporcional a las demás instituciones participantes. Artículo 103 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

Conviene destacar que la suma asegurada **NO ES COMPENSABLE** con las deudas del adquirente del seguro, salvo que las mismas se deban a primas no cubiertas o a préstamos sobre la póliza, artículos 28 y 33 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

La suma asegurada, puede pre-establecerse de antemano por las partes, aun en el contrato de seguro de daños —artículo 93— o señalarse una suma máxima y dejar la estimación concreta de la suma a pagar por la aseguradora, en relación con el valor de la cosa o riesgo asegurados, al momento de producción del siniestro, artículos 91, 128, 132, 138, 145 y 152 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

c) *LA PRIMA*: decíamos al clasificar el contrato de seguro que es bilateral y oneroso, por cuanto ambas partes se obligan entre sí y adquieren gravámenes y provechos recíprocos.

La prestación a favor de la aseguradora se conoce como cuota, premio o prima, siendo este último término el que goza de unánime aceptación en nuestro medio.

La prima representa esencialmente una participación proporcional en la eventualidad del riesgo, calculada actualmente, y por tanto está sujeta a variaciones de acuerdo con:

- I. La mayor o menor gravedad del riesgo.
- II. La mayor o menor probabilidad del riesgo.
- III. El mayor o menor número de asegurados.
- IV. La cuantía de la suma asegurada y su proporcionalidad con el valor de lo asegurado.

El monto de la prima está sujeto a autorización por parte de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, como lo establece el artículo 24 Fracción II de la Ley General de Instituciones de Seguros.

Dicho monto se encuentra debidamente tabulado para cada riesgo, de suerte que se pueda fácilmente saber el costo de la prima, aun en los casos de eventuales agravamientos o de disminución del riesgo.

La prima consiste siempre, obvio es decirlo, en una suma de dinero.

#### IV. Obligaciones y Efectos Jurídicos que produce el Contrato de Seguro:

a). **Efectos entre ASEGURADORA Y ADQUIRENTE DEL SEGURO**: Como ya indicamos en páginas anteriores, los efectos propios del contrato, del seguro, de acuerdo con el principio de relatividad de los contratos, se producen precisamente entre las auténticas partes de dicho contrato, a saber, el asegurador y el adquirente del seguro.

Dichos efectos son:

1. A cargo de la ASEGURADORA, se dan las siguientes obligaciones:
  - Expedir la póliza de seguro, con los requisitos ya indicados anterior-

mente. Esto resulta evidente si consideramos que la formación del contrato ha sido consensual, pues el artículo 21 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, nos ha indicado que para el perfeccionamiento del contrato no se requiere formalidad documental alguna; aunque por otra parte el artículo 19 de dicho ordenamiento nos ha precisado que la prueba por excelencia de la existencia del seguro es la póliza. Por tanto si el contrato existe aún sin póliza, la aseguradora ha de expedirla y si lo hace, se le podrá requerir judicialmente mediante el ejercicio de la acción "pro forma" como igualmente ya indicamos. Legalmente se consigna la obligación de la aseguradora de expedir la póliza en el artículo 20 de la Ley Sobre Contratos de Seguro.

- OBLIGACIÓN DE EXPEDIR COPIAS DE LA PÓLIZA: para el caso de que el asegurado, así lo solicite, cubriendo desde luego el costo de la misma. Esta obligación adquiere peculiar relevancia, en los casos de extravío, pérdida o robo de pólizas expedidas a la orden y con cláusula de "no negociables", debidamente notificada a la aseguradora, pues en tal caso, ya no es necesario acudir al prolongado procedimiento de cancelación y reposición de título, en los términos de la Ley General de Títulos y Operaciones de Crédito, pues con la simple copia, expedida por la aseguradora se puede proceder al cobro del seguro, Artículos 23 y 27 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- RECTIFICAR LA PÓLIZA. En aquellos casos en que no concuerde con la oferta de contrato, y así lo solicite el interesado dentro de los treinta días siguientes a la recepción de la póliza, Artículo 25 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- RECIBIR EL PAGO DE LA PRIMA OFRECIDA POR CUALQUIER INTERESADO. La Ley, siguiendo el criterio del Código Civil, que establece que el pago puede ser hecho no sólo por el deudor, sino por cualquier tercero, contra la voluntad ya del deudor o del acreedor —Artículos 2065 a 2072— consigna específicamente, para no dejar dudas, que la aseguradora "no podrá rehusar el pago de la prima ofrecida por los acreedores privilegiados, hipotecarios o prendarios, terceros asegurados, beneficiarios o por cualquier otro que tenga interés en la continuación del seguro". Artículo 42 de la Ley sobre Contrato de Seguro.
- REDUCIR LA PRIMA Y DEVOLUCIÓN PROPORCIONAL DE LA MISMA: en los casos de cesación de los agravantes del riesgo garantizado. Artículo 43 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- DEVOLUCIÓN DE LAS PRIMAS ANTICIPADAS: en los casos de

- rescisión unilateral, por inexactitudes del adquirente del seguro, o cuando el asegurado no ponga en conocimiento de la aseguradora cualquier circunstancia que implique un agravamiento del riesgo cubierto, a menos que el asegurado haya procedido de mala fe o con dolo. Artículos 47, 51, y 60 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
  - COMUNICAR LOS CAMBIOS DE DOMICILIO A SUS ASEGURADOS. Artículo 72 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
  - PAGAR LA SUMAS RECLAMADAS POR PRODUCCIÓN DEL SINIESTRO. Esta es LA MÁS IMPORTANTE Y PECULIAR OBLIGACIÓN de la aseguradora, derivada del contrato de seguro, y al mismo tiempo la función objetiva y socialmente justificativa de la existencia de las Instituciones de Seguros. Tal obligación nace HASTA EL MOMENTO EN QUE SE PRODUCE EL EVENTO O SINIESTRO contra el que se obtuvo el seguro. Por esta circunstancia hemos señalado en líneas arriba que la obligación de la aseguradora es de índole condicional, pues su obligación primordial —pagar el seguro— está sujeta a la producción del siniestro, que es un evento incierto, y como dice Malagarriga, "en principio futuro". Tal concepto encuadra expresamente en el concepto de "condición suspensiva" que consagra el artículo 1938 y 1939 del Código Civil. Es importante notar cómo el autor argentino, emplea la expresión "en principio futuro", porque si bien la regla general del siniestro, es que sea futuro, también lo es que en los seguros cabe, como lo admite nuestro derecho —Artículo 45 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, la posibilidad de que opere retroactivamente a la fecha en que se contrate, pero es condición indispensable que ni el asegurador, ni el asegurado sepan de la producción conozcan la realización del siniestro, exigiéndose sólo la INCERTIDUMBRE SUBJETIVA DE LAS PARTES, en cuyo caso, la obligación de la aseguradora YA NO SERÁ CONDICIONAL, pues el elemento *sine qua non* de la condición es, como acertadamente afirman Baudry Lacantinerle et Barde una INCERTIDUMBRE OBJETIVA. Obviamente si alguna de las partes conoce la existencia del siniestro, el contrato se anula, como lo expresa el dispositivo mencionado.
- Es importante, también, destacar que el objeto de la obligación de la aseguradora, no sólo es un dar sino que puede ser un hacer, o sea reparar la cosa asegurada, por sí o por un tercero, liberándose de esta suerte de la indemnización, al menos en el seguro de daños, artículo 116 de la Ley Sobre Contrato de Seguro. La empresa al pagar, ha de tener cuidado de hacer un pago correcto, para evitar las excepciones de rivadas de un pago mal hecho, sobre todo en los casos en que se subroga en los derechos y acciones del asegurado o beneficiario —especialmente en el seguro de daños, artículo 111 de la Ley Sobre Contrato

de Seguro—, por resolverse su cumplimiento en un “pago hecho por tercero” que da lugar a la transmisión de obligaciones característica, denominada subrogación, de índole legal, artículo 2058 del Código Civil.

Para lograr un pago correcto, la aseguradora puede y debe exigir que se le compruebe:

a) *La existencia y vigencia del seguro*, artículos 19 y 40 de la Ley Sobre Contrato de Seguro. Lo primero es obvio y lo segundo es importante destacarlo, porque la forma de operación del seguro es distinta de la de la fianza, pues ya vimos, que ésta opera aún sin el pago de las primas, artículo 96 de la Ley Federal de Instituciones de Fianzas, pero el seguro cesa sus efectos si la prima de renovación no se cubre en el plazo de gracia de 30 días naturales posteriores al vencimiento de la prima, que ocurre al inicio y no al final del nuevo período, artículos 36 y 40 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

b) *La identidad y legitimación substantiva del reclamante*: pues ya hemos visto que el seguro puede reclamarse por el beneficiario, que puede ser distinto al asegurado mismo, o al adquirente del seguro, así puede cobrar un seguro de vida, la esposa del de “cujus” que éste hubiere designado, o un seguro de responsabilidad, el ofendido, o un seguro de incendio, el propio asegurado, Artículos 122, 147 y 153 Fracción II de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Este punto es de suma importancia, pues como lo hicimos notar anteriormente, la indeterminación en ciertos casos del beneficiario del seguro, hace indispensable que el reclamante acredite su derecho, es decir su legitimación sustantiva para exigir el pago del seguro, y tal acreditamiento ha de hacerse ante la propia aseguradora, al formularse la reclamación extrajudicial que, como con dición de procedencia, establece la Ley, artículo 71 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

No se olvide que el derecho a la suma asegurada, como cualquier otro crédito, es transmisible por herencia, artículo 147, *in fine*, a más de que la Ley consagra un sistema sencillo de transmisión de los derechos derivados del seguro, a través del simple ENDOSO. Artículo 27 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, así mismo consagra la transmisibilidad por causahabencia a título particular, artículo 106 por subrogación, artículo 109 —a favor de los acreedores privilegiados hipotecarios o prendarios—, y finalmente la adjudicación a tercero en los casos de embargo, concurso o quiebra, artículos 167 y 179.

El acreditamiento de las circunstancias anteriores ha de hacerse fehacientemente, mediante la prueba idónea: la constancia judicial de aceptación de la herencia, por ejemplo o mediante el documento de adquisición de la cosa asegurada.

*La legitimación funcional*, en el caso de representantes, también ha de acreditarse debidamente, a menos que se hubiere ya hecho al contratar el seguro, pues en ese caso, la Ley, con todo tino, los exime de dicha obligación, Art. 13 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

c) **LA PRODUCCIÓN DEI SINIESTRO**: ya hemos indicado que la exigibilidad del seguro está supeditada a la realización del riesgo garantizado, por lo que el beneficiario ha de aportar a la aseguradora todos los elementos necesarios para probar la existencia o producción del siniestro realización del riesgo y por ello el artículo 69 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, establece el derecho de la aseguradora para exigir del asegurado o beneficiario toda clase de información sobre el siniestro, las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

En líneas adelante veremos, al hablar de las obligaciones del beneficiario y asegurado, los plazos y formas para las comunicaciones que aquellos deben dirigir a la aseguradora, tanto sobre el riesgo como sobre el siniestro.

d) **QUE EL RIESGO GARANTIZADO NO SE HUBIERE AGRAVADO, O QUE TAL AGRAVAMIENTO SE LE HAYA COMUNICADO OPORTUNAMENTE**. Como ya hemos señalado la prima varía en función de la mayor o menor gravedad del riesgo que se asegura, por lo que el asegurado ha de comunicarse a la aseguradora cualquier agravación esencial del riesgo, so pena de que, de no hacerlo dentro de las veinticuatro horas de que lo conozca, se extingan de pleno derecho las obligaciones de la aseguradora, Art. 52 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

e) **QUE SE HUBIERE DADO AVISO OPORTUNO DEL SINIESTRO**: tanto el asegurado como el beneficiario, tienen obligación de comunicar a la aseguradora la producción del siniestro. La falta de aviso oportuno, hecha con dolo, libera a la aseguradora de sus obligaciones, artículo 68 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, y cuando sea sin dolo puede reducir la suma asegurada en proporción al demérito que cause al asegurado la falta de aviso oportuno.

f) **QUE EL RIESGO PRODUCIDO SEA EL MISMO QUE EL ASEGURADO**. Esta circunstancia no es de ninguna manera un contrasentido, pues si la empresa garantizó un riesgo menor que el realizado, y tal circunstancia se debe a la omisión o inexacta declaración sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo, la aseguradora puede rescindir de pleno derecho el contrato, aun cuando no hayan influido en la producción del siniestro. Artículo 47 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

La regla anterior no se aplica si las circunstancias omitidas las conocía

la aseguradora, o ella provocó la omisión, o contrató a pesar de la omisión, o renunció al derecho de rescindir el contrato por dicha circunstancia, artículo 50 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

g) **QUE EL SINIESTRO SEA FORTUITO:** pues si se ha producido intencionalmente por el asegurado o beneficiario, y con dolo o mala fe de su parte o de sus causahabientes ya universales herederos — ya particulares, se extinguen las obligaciones de la aseguradora. Artículo 77 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

h) **QUE EL SINIESTRO NO SE DEBA A CAUSAS DE FUERZA MAYOR. A MENOS QUE SE HUBIERE OBLIGADO A ELLO.**

El Código Civil consagra el principio de nadie está obligado a la fuerza mayor y sus consecuencias sobre el incumplimiento de obligaciones, a menos que el obligado haya asumido ese riesgo, o la ley así se lo imponga, artículo 2111. Pues este principio es recogido por la Ley Sobre Contrato de Seguro, en su artículo 99.

i) **QUE NO SE HUBIERE EXTINGUIDO LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA, POR CUALQUIERA DE LAS CAUSAS SEÑALADAS POR LA TEORÍA GENERAL DE LAS OBLIGACIONES.** Esta circunstancia, que no consta en la Ley Sobre Contrato de Seguro, se deriva de la aplicación de la teoría general de las obligaciones a las de la aseguradora, pues si el asegurado ya ha sido indemnizado por el causante del año, —seguro de daños— la obligación de la aseguradora, se ha extinguido por pago, artículos 2062 del Código Civil y 111 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, se deriva de la aplicación de la teoría general de las obligaciones a las de la aseguradora, pues si el asegurado ya ha sido indemnizado por el causante del daño, —seguro de daños— la obligación de la aseguradora, se ha extinguido por pago, artículos 2062 del Código Civil y 111 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, a *contrario sensu*; si la obligación *se novo* artículo 2213 del Código Civil, se confundió, artículo 2206 del Código Civil o se remitió en todo o en parte artículos 2209 y 2210 del Código Civil, o se prescribió por haber transcurrido el plazo de dos años señalado en la ley, artículo 81 y siguientes de la Ley Sobre Contrato de Seguro, la aseguradora no está obligada a cubrir el seguro.

j) *Que no existan excepciones personales contra el beneficiario o aquellas que fueren oponibles al tomador del seguro.*

Esto resulta evidente, pues la aseguradora tiene una obligación sujeta al régimen de defensa procesal y por tanto defendible por la existencia de excepciones a su favor y en contra del reclamante. La oponibilidad de excepciones al reclamante derivadas del incumplimiento del tomador del seguro, son consecuencia de la aplicación de la teoría de la estipulación a favor de terceros. Artículo 30 de la Ley Sobre Contrato de Seguro y 1872 del Código Civil.

a) que el siniestro se produjo por culpa del asegurado, a menos que sea grave y así se hubiere pactado, artículo 78 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

b) Que el siniestro hubiere sido producido por aquellas personas, respecto de las cuales es civilmente responsable el asegurado —responsabilidad civil por terceros, artículos 1918 y siguientes del Código Civil—, artículo 79 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

c) Que el siniestro lo produjo el asegurado, si éste obró en cumplimiento de un deber de humanidad artículo 80 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

d) Que no se le dieron los avisos antes señalados y los que más adelante se precisan, si ello se debe a causas de fuerza mayor, pues en ese caso el beneficiario puede subsanar la omisión, artículos 75 y 76 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

e) Que el riesgo se agravó, si tal agravamiento no influye en las prestaciones a cargo de la aseguradora, se debió al cumplimiento de un deber de humanidad, se produjo para salvar los intereses de la propia aseguradora, o ésta hubiere renunciado a rescindir el contrato por esa causa, artículo 58 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

f) Que las primas iniciales no se le hubieren cubierto, artículo 35 de la Ley Sobre Contrato de Seguro a menos que hubiere concluido el plazo de gracia.

g) Que no se ha expedido la póliza, artículo 21, Fracción II de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

h) Que no se cumplieron requisitos o se dieron causales de rescisión o extinción de las obligaciones de la aseguradora, **SI TALES CIRCUNSTANCIAS NO SE HAN PLASMADO EN CARACTERES FACILMENTE LEGIBLES**, tanto en la póliza, como en los documentos provisionales o adicionales, artículo 24 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

i) Que el asegurado renunció a ciertos beneficios si **EN LA LEY SOBRE EN CONTRATO DE SEGURO NO SE ADMITE EXPRESAMENTE EL PACTO EN CONTRARIO, EN EL PRECEPTO QUE CON TEMPLE TAL BENEFICIO, ART. 193.**

j) Que el beneficiario le adeuda una suma mayor, que el importe del siniestro, pues, como ya hemos indicado, la aseguradora no puede compensar sino aquellas deudas por primas o por préstamos sobre la póliza, artículo 28 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

k) Que el riesgo fue inexactamente declarado o se agravó, si no optó por la rescisión y comunicó fehacientemente y oportunamente su decisión al asegurado, artículos 48 y 56 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

l) Que no se le dieron los avisos señalados en la ley o éstos se dieron tardíamente, si no ha comunicado al asegurado su cambio de domicilio, artículos 72 y 73 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

2) Obligaciones a cargo del **ADQUIRENTE DEL SEGURO**, derivadas propiamente del contrato de seguro:

- Declarar correctamente todas las circunstancias inherentes al riesgo asegurado, artículos 8, 9, 10 y 47 de la Ley Sobre Contrato de Seguro, al contratar el seguro.
- Pagar la prima, pues su falta de pago da lugar a la cesación automática del contrato, artículo 40 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Todas las obligaciones a cargo del asegurado o beneficiario, que más adelante se precisan, si en la persona del adquirente concurren las características de asegurado y beneficiario.

#### 5. OBLIGACIONES Y EFECTOS JURÍDICOS QUE SE PRODUCEN CON MOTIVO DEL CONTRATO DE SEGURO, PERO QUE NO TIENEN SU FUENTE PROPIAMENTE EN DICHO CONTRATO:

Ya hemos señalado la posibilidad de que el asegurado y el beneficiario sean distintos al adquirente del seguro, casos en los que es necesario indagar la fuente de la obligación de la aseguradora, y las que resulten a cargo de dichos sujetos ajenos en sí, por no ser partes del contrato de seguro.

a) Por lo que toca a la aseguradora, en los casos en que el asegurado o el beneficiario son distintos del adquirente del seguro, sus obligaciones son exactamente las mismas que las señaladas anteriormente, sólo que la fuente de ellas no es ya el contrato, sino la estipulación a favor de tercero, que como promitente ha pactado con el adquirente del seguro —estipulante—, y a favor del beneficiario o asegurado. Como ya hemos visto, ello no es óbice para que se opongan a dichos terceros las excepciones no sólo personales, sino aquellas que deriven del contrato, a menos que se hubiere renunciado a tal derecho, artículos 1872 del Código Civil y 30 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

b) Por lo que toca al *Asegurado*, existen las siguientes obligaciones, que tienen como fuente, cuando no ha sido el adquirente del seguro, la aceptación de la estipulación a favor de tercero —él—, pactada en el contrato —de seguro—, pues el aprovechamiento de la estipulación ha de ser en los términos establecidos y cumpliendo las condiciones, obligaciones y modalidades señaladas por los contratantes, artículo 1870 del Código Civil; además no olvidemos que de conformidad con el artículo 1859 del Código Civil le son aplicables a los demás actos jurídicos, las reglas sobre contratos, y respecto de estos el propio Código Civil nos dice que una vez perfeccionados obligan no solamente a lo expresamente pactado, sino, a lo que sea derivado de su naturaleza, la buena fe, los usos O LA LEY, artículo 1796 del Código Civil, por lo que nos es extraño pues, que a cargo del tercero beneficiario de la estipulación, resulten cargas impuestas en el contrato base o por la ley:

1. **PAGAR LA PRIMA:** si el adquirente del seguro resultare insolvente.

Creemos que la fuente de esta obligación, no es otra que la de enriquecimiento ilícito, artículo 1882 del Código Civil, pues si la contraprestación a favor de la aseguradora es la prima, lógico es que el asegurado, que se beneficia con el seguro, pague la prima que no pueda pagar el tomador, artículo 31 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

2. Comunicar a la Aseguradora cualquier agravación esencial del riesgo garantizado, Artículo 52 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

3. **EVITAR TODA ACCIÓN DIRECTA DOLOSA O DE MALA FE** que implique una agravación del riesgo, artículo 60. La sanción en caso de incumplimiento de estas 2 últimas obligaciones es la rescisión unilateral del seguro por la aseguradora y en el último caso aun la pérdida de las primas anticipadas, artículos 52, 56 y 60 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

4. **PAGAR EL AUMENTO DE PRIMAS A LA ASEGURADORA**, en caso de agravamiento del riesgo, consentido por la institución, artículo 62 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

5. **EVITAR TODO ACTO QUE MODIFIQUE EL RIESGO**, pues ello acarrearía la misma consecuencia señalada en los puntos 2 y 3, artículo 64 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

6. **ACEPTAR LAS MODIFICACIONES GENERALES DEL SEGURO SI LAS CONDICIONES DE ÉSTOS VARIAREN.** Esta disposición —artículo 65 de la Ley Sobre Contrato de Seguro— nos dice que, si por ejemplo, disminuyese el número de asegurados, o la incidencia del riesgo fuese mayor, la aseguradora, con la autorización tarifaria respectiva, **PUEDE AUMENTAR LA TASA DE LA PRIMA, O DISMINUIR LA SUMA GARANTIZADA**, incurriendo en una excepción sobre la intangibilidad del contrato y consagrando legalmente la tan discutida cláusula *rebus sic stantibus*. Por contra, la aseguradora podrá bonificar la prima o aumentar la suma asegurada cuando la valuación actuarial del riesgo refleje una disminución del riesgo o de su incidencia.

7. **COMUNICAR A LA ASEGURADORA LA PRODUCCIÓN DEL SINIESTRO:** lo que debe hacerse en un plazo de cinco días, so pena de ver reducida la suma asegurada, en proporción a las consecuencias de la extemporaneidad del aviso. Artículo 66 y 67 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

8. **APORTAR TODO TIPO DE DATOS SOBRE EL SINIESTRO A LA ASEGURADORA, Y PROCEDER CON ELLA CON ENTERA BUENA FE**, la sanción es, según la gravedad, hasta liberar a la aseguradora de sus obligaciones, artículos 68 a 70 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

9. **FORMULAR CORRECTA Y DOCUMENTADAMENTE LA RECLAMACIÓN** extrajudicial a la aseguradora, so pena de no cumplir con un presupuesto de procedibilidad y estar expuesto a una excepción dila-

toria, artículos 71 de la Ley Sobre Contrato de Seguro y 135 de la Ley General de Instituciones de Seguro a *contrario sensu*.

10. AGOTAR EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE LA ASEGURADORA, ANTES DE ACUDIR A LOS TRIBUNALES, so pena de incurrir en la misma excepción señalada en el numeral anterior, artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguro.

c) Por lo que toca al BENEFICIARIO, se dan a su cargo por las mismas razones, y con la misma fuente, cuando es distinto del tomador del seguro, las obligaciones consignadas para el asegurado en los numerales del 7 al 10 anteriores, artículos 66 a 71 de la Ley Ley Sobre Contrato de Seguro y 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

#### F) MODOS DE EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO:

a) Como ya indicamos en líneas anteriores, el seguro está sujeto a una reglamentación legal imperativa —artículo 193— que hace que las obligaciones para las partes no sean renunciables, sino cuando expresamente la ley —sobre el contrato de seguro— permita el pacto en contrario. Esto hace, como ya se ha visto, que existen limitaciones en la forma de contratación, reclamación y pago del seguro, con el objeto de proteger ampliamente a los asegurados y beneficiarios, y al mismo tiempo no exponer el patrimonio de las aseguradoras, pues su solidez es la mejor garantía para el público en general.

Por tanto, fuera de los casos en que la ley establezca alguna limitación, el seguro, como todo contrato está sujeto a las causales de extinción de todas las obligaciones mercantiles.

Aunque ya las hemos mencionado en líneas arriba, conviene que las recordemos, tratándolas en forma sistemática, y haciendo las siguientes precisiones acordes a la técnica jurídica.

b) Dice atinadamente el maestro Ramón Sánchez Medel al hablar de la Teoría General del Contrato en su tratado "DE LOS CONTRATOS CIVILES", que hay que distinguir las causas de frustración del contrato es decir circunstancias contemporáneas a su celebración, que impiden que produzca sus efectos de las auténticas formas de extinción, necesariamente posteriores o supervenientes, que vienen a terminar el contrato, que obviamente ha producido sus efectos por ser válido.

En este orden de ideas, podemos decir que las causas previstas en la teoría de las obligaciones que frustren el contrato de seguro, acarrearán su ineficacia, así por ejemplo:

— LA INEXISTENCIA: por falta de voluntad o de objeto, especialmente la inexistencia o imposibilidad del riesgo, artículos 2224 del Código Civil

y 45 de la Ley Sobre Contrato de Seguro por mayoría de razón, pues dicho elemento real constituye el objeto del contrato, como ya hemos señalado.

- NULIDAD ABSOLUTA: La ley sobre el contrato de seguro, habla reiteradamente de la nulidad de pleno derecho, de lo que debe deducirse que en materia de seguros, las causas que impliquen la nulidad en ese sentido no requieren de autorización judicial. Acarrearían la nulidad absoluta del contrato de seguro, las causas previstas en los artículos 8 y 2226 del Código Civil aplicado supletoriamente: ir contra una ley prohibitiva, de orden público, tener un fin ilícito, etc...
- NULIDAD RELATIVA: cuando se den las causas previstas en los artículos 227 y siguientes del Código Civil: incapacidad de una parte, vicios de la voluntad, etc...

c) Las auténticas causas de extinción de las obligaciones y en especial del contrato de seguro son:

##### I. Las genéricas de todos los contratos:

- Pago o cumplimiento. Artículo 2062 del Código Civil.
- Vencimiento del término resolutorio, artículo 1953 del Código Civil.
- El caso fortuito o la fuerza mayor, con las excepciones, ya señaladas, artículo 2111 del Código Civil.
- Compensación, tan sólo con las sumas derivadas de primas y préstamos sobre la póliza, artículos 2185 del Código Civil y 28 y 33 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- CONFUSIÓN, Artículo 2206.
- Remisión total o parcial, artículos 2209 del Código Civil.
- Novación, artículo 2213 del Código Civil.
- Resolución por incumplimiento, artículo 1949 del Código Civil.

II. Las causas de extinción peculiares o específicas del contrato de seguro, son:

- Extinción "automática" por falta del pago de la prima, artículo 40 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Desaparición del riesgo, artículo 46 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Omisión o inexacta declaración del riesgo, artículo 47 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Agravación esencial del riesgo, artículo 52 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Modificación del riesgo por hecho del asegurado (da lugar a rescisión

por parte de la aseguradora), artículo 63 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

- Dolo en la comunicación del riesgo y la reclamación, artículos 68 y 70 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Si el siniestro se produjo por dolo o mala fe del asegurado, beneficiario o sus causahabientes, artículo 77 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.
- Prescripción en el solo plazo de dos años, tanto para las obligaciones de la aseguradora como del asegurado o beneficiario, artículo 81 de la Ley Sobre Contrato de Seguro. El plazo se cuenta a partir de la fecha en que se tenga conocimiento, ya de la causal de anulación o resolución, por lo que toca a la aseguradora, o desde que tienen conocimiento de la existencia del seguro y de la producción del siniestro, el beneficiario o el asegurado y sus causahabientes artículos 81 y 82 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

Dicho plazo de prescripción se interrumpe anulando todo el tiempo transcurrido con anterioridad, artículo 1175 del Código Civil —además de por las causas ordinarias, por el cobro de la prima.

- Reconocimiento artículo 1168, III, del Código Civil o por el nombramiento de peritos para la apreciación del siniestro, artículo 84 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

#### — CADUCIDAD DE LA OBLIGACIÓN DE LA ASEGURADORA:

En concordancia con la conceptualización civil substantiva de la caducidad como forma de extinción de las obligaciones —artículo 1946 del Código Civil— la Ley sobre el Contrato de Seguro, establece la caducidad de la obligación de la aseguradora aunque sin precisarla —técnicamente— por las siguientes causas:

- a) Falta de aviso del agravamiento del riesgo conocido por el asegurado, artículo 52.
- b) Falta de aviso de la producción del siniestro, con culpa, dolo o mala fe por parte del asegurado, beneficiario o sus causahabientes, artículos 68, 70, 75 y 76.

#### E. DIVERSAS ESPECIES DE SEGUROS:

En principio debemos admitir tantas clases o especies de seguros, cuantos riesgos exista lícitamente asegurables, pero podríamos decir que, una clasificación válida, de acuerdo con nuestra legislación podría ser la siguiente:

1. **SEGURO SOCIAL Y PRIVADO:** la distinción estriba en el diverso interés, uno social y otro particular que se persigue, y por la naturaleza privada o pública de un sujeto que la presta, Estado o un simple particular. El seguro social, se rige por una ley propia, la **LEY DEL SEGURO**

**SOCIAL**, y por ende no entra dentro de las determinaciones de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

2. **SEGUROS DE EMPRESA Y DE UNIONES DE SEGUROS O CAJAS DE ORGANISMOS PROFESIONALES:** Según el artículo 4o. de la Ley General de Instituciones de Seguros, no se supeditan a las disposiciones de dicha ley, las cajas o uniones de seguros de organismos profesionales, en favor de sus agremiados.

3. **SEGUROS TERRESTRES Y MARÍTIMOS**, estos últimos sujetos a las disposiciones de la Ley de Navegación y Comercio Marítimos, y aquellos, en parte, a la Ley de Vías Generales de Comunicación.

4. **SEGUROS CONTRA DAÑOS:** garantizan cualquier interés económico, —artículo 85— atribuible a la producción de un riesgo: Cabiendo dentro de este rubro:

- Seguro contra incendio.
- Seguro contra explosión.
- Seguro contra terremoto.
- Seguro de provechos esperados.
- Seguro sobre ganado.
- Seguro contra la responsabilidad, etc...

5. **SEGUROS SOBRE LAS PERSONAS**, aquellos que aseguran los riesgos que puedan afectar la salud, vigor vital, integridad personal o existencia de las personas, artículo 151, Ley Sobre Contrato de Seguro, y entre los que caben:

- Seguro de vida individual y de grupo.
- Seguro contra accidentes profesionales.
- Seguro de gastos Médicos, etc...

Conviene por último mencionar que la ley deja a la creatividad de las aseguradoras, la creación de nuevos seguros —respetando el principio de la libertad contractual— mediante el aseguramiento de riesgos legítimamente asegurables, en cuyo caso, si no encuadran en las conceptualizaciones típicas, han de interpretarse por el sistema de analogía previsto en el artículo 1858 del Código Civil.

#### F. PROCEDIMIENTOS DE COBRO DE LOS SEGUROS

En concordancia con lo hasta aquí expuesto, el sistema de cobro de los seguros, resulta un simple corolario, pues la extensión que hemos dado al tratamiento de los temas anteriores, no tiene otra justificación, que el de penetrar en la esencia del contrato de seguro y sus peculiaridades,

para establecer fijamente las obligaciones, derechos y cargas de las partes, de los terceros beneficiarios, de sus causahabientes, etc..., así como las circunstancias que afectan la existencia y vida del contrato y sus efectos, con el objeto de conocer cuáles son las medidas que los asegurados, beneficiarios y causahabientes deben adoptar, para no menguar los derechos que les deriven de sus seguros, pues en la mayoría de los casos, no es tanto falla de reclamación o actitud negativa de la aseguradora lo que impide el cobro eficaz de un seguro, sino el desconocimiento de este negocio jurídico y sus efectos, así como de las causas que lo afectan, lo que impiden un pago expedito de la aseguradora.

Ya hemos indicado que en la reglamentación de los seguros, el legislador ha debido guardar un especial equilibrio entre el interés social de que los seguros sirvan y cumplan su función social y el mantener la solidez de las empresas aseguradoras, precisamente para que puedan cumplir su función social.

Por lo tanto, y usando un lenguaje común, ni el seguro es un "cheque en blanco", ni la función de la aseguradora es "no pagar o buscar una excusa".

De todos es conocido que se han fraguado gravísimas maquinaciones y fraudes contra las aseguradoras, y que la relajación de los principios éticos ha hecho que con mayor frecuencia exista colisión para obtener provechos indebidos, con detrimento para las aseguradoras; y así mismo es también conocida la actitud de algunas instituciones por eludir sus obligaciones. Es obvio que ambos extremos son vituperables y por fortuna el que esto escribe, en el ejercicio de su vida profesional, ha tenido oportunidad de tratar con múltiples Instituciones de Seguros, patrocinando, diversos asuntos, sólo uno ha requerido arbitraje, pues en la fase conciliatoria se han esclarecido y resuelto las diferencias; y si bien esa es una experiencia unitaria y subjetiva, lo cierto es que habla bien de cada vez más profesional actitud de las aseguradoras. Por ello puedo decir, sin temor a equivocarme, que la mayoría de las veces, las vociferaciones contra las aseguradoras, no son sino producto de la incapacidad para hacer efectivo un seguro.

Esto último no significa que la reglamentación tanto de los seguros, como de las aseguradoras, no requiera una actualización, adecuada a la cambiante situación social, histórica y económica del país, pero ello, lejos de ser un obstáculo para esas empresas, es un reto para ellas mismas y nuestro legislador.

Precisado lo anterior, pasemos a analizar el procedimiento de cobro de los seguros.

El procedimiento de cobro tiene cuatro fases:

a) FASE EXTRAJUDICIAL: el asegurado o el beneficiario, cuando éste es distinto de aquél, como en el seguro de vida o el de responsabilidad, en que los terceros dañados adquieren un derecho directo contra la

aseguradora —artículo 147— HAN DE PRESENTAR UNA RECLAMACIÓN EXTRAJUDICIAL A LA ASEGURADORA, en su domicilio, proporcionando, oportunamente todos los datos, pruebas e informaciones necesarios, para que la aseguradora pueda dictaminar la realidad del siniestro y la procedencia del pago del seguro. No olvidemos que el aviso del siniestro habrá de hacerse en cinco días, si en la póliza no consta otro plazo, lapso que se encuentra a partir de la fecha de conocimiento del siniestro, artículos 66 y 71 de la Ley Sobre Contrato de Seguro.

A los treinta días —hábiles por referirse a un procedimiento y porque la ley cuando quiere referirse a naturales así lo expresa, artículo 40 de la Ley Sobre Contrato de Seguro— contados desde la cabal recepción de datos pruebas e informes, el crédito a favor del beneficiario y a cargo de la aseguradora, se hace exigible, y si la empresa no paga de hecho, o formalmente niega el pago, se pasa a la fase siguiente; artículo 135 de la Ley General de Instituciones de Seguros.

b) FASE CONCILIATORIA: ante la negativa o silencio de la aseguradora, el reclamante ha de acudir ante la H. Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, exponiendo por escrito su queja, de la que se corre traslado a la aseguradora, pidiéndole un informe detallado. Rendido éste, se cita a una audiencia conciliatoria, en la citada Comisión, desempeña un papel de AMIGABLE COMPONEDOR. Si no fuere posible avenir a las partes, se pasa a la siguiente fase: artículo 135, II de la Ley General de Instituciones de Seguros.

c) FASE ARBITRAL: ante la desavenencia de las partes, la H. Comisión Nacional Bancaria y de Seguros exhorta a las partes para que, de común acuerdo y en forma voluntaria la designan árbitro. Si las partes están de acuerdo, se hace constar por escrito el compromiso arbitral en el que se le fija el procedimiento convencional, de acuerdo con la Ley General de Instituciones de Seguros y el Código de Comercio, de aplicación supletoria, y en defecto de éste el Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, que en sus artículos 609 y siguientes, prevé el contrato de compromiso en árbitros, lo que no existe en el Código Federal de Procedimientos Civiles, por lo cual creemos acertada la disposición del legislador, a más de que por ser asunto mercantil se aplica el criterio de supletoriedad en materia procesal, atendiendo a la ley local, artículo 1051 del Código de Comercio.

Obviamente el compromiso ha de ceñirse a lo dispuesto en los artículos 1052 y 1053 del Código de Comercio:

ART. 1052. Los jueces se sujetarán al procedimiento convencional que las partes hubieren pactado, si en él concurren las condiciones siguientes:

I. Que se haya otorgado por medio de instrumento público, o

en póliza ante corredor, o ante el juez que conozca de la demanda, ante corredor, o ante el juez que conozca de la demanda en cualquier estado del juicio;

II. Que se conserven las partes substanciales de un juicio, que son la demanda, contestación y prueba, cuando ésta proceda;

III. Que no se señalen como pruebas admisibles las que no lo sean conforme a las leyes;

IV. Que no se altere la gradación establecida en los tribunales, ni la jurisdicción que cada uno de ellos ejerce;

V. Que no se disminuyan los términos que las leyes conceden a los jueces y tribunales para pronunciar sus resoluciones;

VI. Que no se convenga en que el negocio tenga más recursos, o diferentes, de los que las leyes determinan conforme a su naturaleza y cuantía.

ART. 1053. La escritura pública, o la póliza, o el convenio judicial de que habla la fracción I del artículo anterior, deberá contener para su validez:

I. Los nombres de los otorgantes;

II. Su capacidad para obligarse;

III. El carácter con que contraten;

IV. Su domicilio;

V. El negocio o negocios en que se ha de observar el procedimiento convenido;

VI. La substanciación que debe observar;

VII. Los medios de prueba que renuncien los interesados, cuando convengan en excluir alguno de los que la ley permite;

VIII. Los recursos legales que renuncien, cuando convengan en que no sea admisible alguno de los que concede la ley;

IX. El juez o árbitro que debe conocer del litigio para el cual se conviene el procedimiento.

Las peculiaridades que señala la Ley General de Instituciones de Seguros son:

1. No son aplicables los artículos 1247 —no es necesaria la legalización de documentos públicos de los estados— y el 1926 no requieren reconocimiento para hacer fe los documentos privados del Código de Comercio.

2. Las resoluciones del árbitro, previas al laudo, sólo admiten el recurso de revocación.

3. El laudo sólo es atacable mediante el juicio de amparo.

4. El laudo condenatorio contra una Institución de Seguros, no requiere homologación, sino que es ejecutable directamente por la propia Comisión Bancaria, mediante la disposición de las reservas técnicas de la empresa.

La decisión de nombrar a la Comisión árbitro de la contienda es ENTERAMENTE VOLUNTARIA, por lo que si una parte no está de acuerdo se pasa a la siguiente fase, artículo 135 Fracciones II y III de la Ley General de Instituciones de Seguros.

d) FASE JUDICIAL: las partes, si no han convenido en someterse al arbitraje de la Comisión Nacional Bancaria y de Seguros, y ya agotaron la fase extrajudicial y conciliatoria pueden acudir a los tribunales competentes —es materia mercantil y por tanto concurrente, siendo competente un Juez de Distrito o de Fuero Común de Primera Instancia, artículo 104, I de la Constitución— a dirimir sus controversias, siendo el procedimiento el ordinario mercantil, artículo 1377 del Código de Comercio.

La única divergencia estriba en que la sentencia ejecutoria que se dicte no es ejecutable a través de la vía de apremio normal —artículo 500 y siguientes del Código de Procedimientos Civiles del Distrito Federal— sino a través de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la que debe recibir del juez copia certificada de la sentencia, QUE YA HUBIERE CAUSADO ESTADO, y le otorga a la aseguradora 72 horas para hacer el pago, y si no lo hace, le paga al beneficiario directamente, ya mediante la reserva que la Comisión le hubiere hecho constituir a la aseguradora al recibir la reclamación artículo 135, Fracción IV de La Ley General de Instituciones de Seguros, o en defecto a insuficiencia de ésta, remata en la Bolsa de Valores, los títulos afectos a las Reservas Técnicas, depositados en Nacional Financiera, S. A., artículo 136 Fracción III de la Ley General de Instituciones de Seguros.