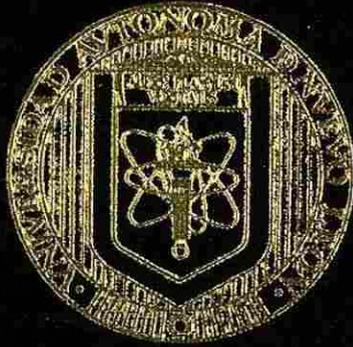


UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



"LA REANUDACION DEL CONTRATO DE SEGURO"

PRESENTADO POR:
JOSE MARTIN DELGADO SOTO

TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN DERECHO MERCANTIL

CD. UNIVERSITARIA, SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L.
A OCTUBRE DE 2004

TM

K1

FDYC

2004

.D4



1020150315



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGIA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO



"LA REANUDACION DEL CONTRATO DE SEGURO"

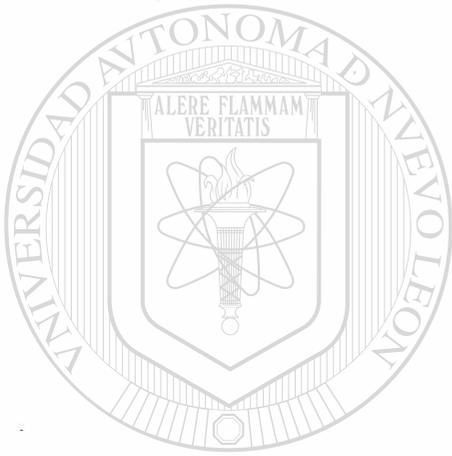
PRESENTADO POR:
JOSE MARTIN DELGADO SOTO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
T E S I S

DIRECCIÓN PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRIA EN DERECHO MERCANTIL

CD. UNIVERSITARIA, SAN NICOLAS DE LOS GARZA, N. L.
A OCTUBRE DE 2004

TH
KI
FDyc
2004
.D4



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

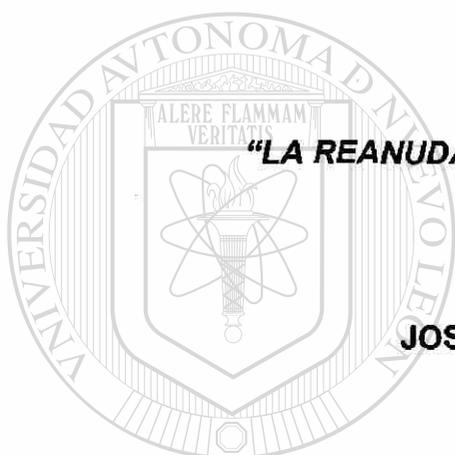


DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS



FONDO
TESIS

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE DERECHO Y CRIMINOLOGIA.
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO.**



“LA REANUDACION DEL CONTRATO DE SEGURO”

PRESENTADO POR:

JOSE MARTÍN DELGADO SOTO

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRIA EN DERECHO
MERCANTIL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

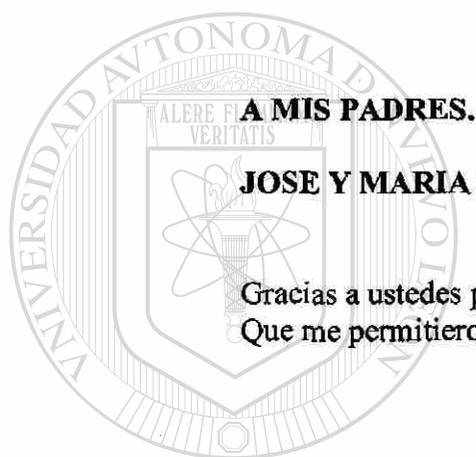
DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

**CD. UNIVERSITARIA, SAN NICOLAS DE LOS GARZA N.L. A OCTUBRE DE
2004.**

AGRADECIMIENTOS

DIOS MIO

Gracias por todas tus bendiciones
Tú que eres Uno y Eterno, Benito
sea por siempre tu Nombre.



A MIS PADRES.

JOSE Y MARIA DE LA LUZ

Gracias a ustedes por su amor y apoyo
Que me permitieron ser lo que ahora soy

UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

LIC. ROSAURA GUTIERREZ DIEZ.



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Mi amada esposa quien complementa
Mi vida gracias por tu amor y comprensión

ROSAURA Y ADRIANA DELGADO GUTIERREZ

Mis queridas y amadas hijas por todo el cariño y
Amor que me dan cada día .

INDICE

Pág.

Introducción. 1

CAPÍTULO I

I, Definición del Seguro 6

A. Características del Seguro 8

- 1. Consensual 8
- 2. Bilateral 13
- 3. Oneroso 14
- 4. Aleatorio 15
- 5. De Buena Fe 16
- 6. De Adhesión 21

CAPITULO II.

I, Las partes del Seguro 23

A. El asegurador 23

1. Las obligaciones del asegurador 24

a. Asumir las consecuencias económicas adversas de un riesgo 24

b. Realizar la indemnización correspondiente. 27

B. El Asegurado 30

1. Las obligaciones del asegurado 32

a. La declaración del asegurado sobre los hechos para la apreciación del riesgo 32

b. El pago de la prima 39

b.1 Forma de pago 42

b.2 Lugar de pago 42

b.3 Características de la prima 43

b.3.1. Principio de anticipación	43
b.3.2 Principio de indivisibilidad	44
c. Informar sobre la ocurrencia del siniestro.	47

CAPITULO III

I. Consecuencias de la falta de pago de la prima.	50
---	----

A. La mora del Asegurado	50
--------------------------	----

a.1. Opinión que sostiene que la cesación de los efectos del contrato por falta de pago de la prima implica resolución o terminación	52
--	----

a.2. Opinión que sostiene que la cesación de los efectos del contrato solo implica suspensión de la garantía	54
--	----

a.3 Mi opinión	59
----------------	----

CAPITULO IV

I. Reanudación del Contrato	68
-----------------------------	----

A. Concepto	68
-------------	----

B. La Rehabilitación en el Sistema Asegurador de México.	69
--	----

C. Término para ejercitarla	72
-----------------------------	----

D. Requisitos	75
---------------	----

CONCLUSION	82
------------	----

PROPUESTA DE REFORMA	84
----------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	87
--------------	----

INTRODUCCIÓN

Desde que nace y hasta el ocaso de su existencia el hombre esta sujeto a una serie de riesgos que pueden poner en peligro su vida, salud; integridad física, vigor vital o afectar a los bienes de su haber patrimonial.

En efecto “el hombre en cuanto sujeto de relaciones económicas no agota su preocupación en la simple defensa de su vida, sino que su cuidado se extiende a proteger además su núcleo familiar, los bienes o medios instrumentales que le permite la satisfacción de las crecientes necesidades que la civilización le va creando”¹

Dado que el ser humano es un ente social, esto es, que vive en contacto con sus semejantes, en esta interrelación social de hecho se originan o generan riesgos que pueden afectarle y afectar a terceros en sus personas o en sus bienes, consecuentemente para hacer frente a estos riesgos, el hombre puede adoptar las siguientes actitudes.

Indiferencia frente al riesgo, en donde la persona conscientemente decide soportar directamente con su patrimonio las consecuencias, económicas derivadas de los efectos dañosos y/o no deseados del siniestro, en esta situación la persona no adopta medida alguna para paliar o disminuir el grado y exposición al riesgo y las consecuencias dañosas que la verificación del mismo pueda causar ni tampoco procede a constituir un fondo para hacer frente a las consecuencias económicas de los mismos, esto es, “el sujeto se convierte en su propio asegurador”²

Prevención frente al riesgo, es cuando el sujeto adopta una serie de medidas previas destinadas a evitar, disminuir o dificultar la ocurrencia de un siniestro y, si éste se produce que sus consecuencia dañosas sean las menos posibles.

¹ FERNANDEZ DIRBUBE. Aricl. “El Seguro”. Ediciones Schapire, Buenos Aires Argenita. 1966. 177.

² INSTITUTO MAPFRE ESTUDIOS. “Curso de Introducción al Seguro”. Itesmap- México S.A. de C.V. 1993. pág 1.

Previsión frente al riesgo, esto es, la precaución presente respecto a la producción de un acontecimiento futuro y se caracteriza fundamentalmente porque las medidas adoptadas por el individuo tienden a la constitución de un fondo económico que le permitan hacer frente en el futuro a las consecuencias del siniestro.

Entre las medidas de previsión que una persona consciente de la fragilidad de la existencia humana y de los peligros de pérdida repentina de su haber patrimonial, “por los riesgos a que están expuestas las cosas y la vida humana, se encuentran el ahorro, el auto seguro y el Contrato de Seguro, siendo éste último “ una forma eficaz de hacer frente a los riesgos y de prever las pérdidas o daños que a su realización causa”³

El seguro constituye “la forma más perfecta y técnicamente eficaz para la cobertura de riesgos - transformando los individuales en colectivos- y transfiriéndolos a una organización -el asegurador- estructurada con la técnica y operativa adecuadas para garantizar su compensación, en caso de ocurrir el evento”⁴

El Contrato de Seguro es el objeto del presente trabajo, especialmente el tema relacionado con el impago de la prima y las consecuencias que del mismo que no abarca hasta su reanudación se derivan, ya que considero que estos temas no han sido debidamente tratados ni en la Ley sobre el Contrato de Seguro ni en la Doctrina Nacional, pues como dice del maestro Arturo Díaz Bravo, “el régimen que establecen los artículos 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro resulta confuso e incompleto”.⁵

En efecto la redacción de los artículos 40 y 41 precitados, no resuelve la cuestión si la cesación de los efectos del contrato de seguro por la falta de pago de las primas implica extinción o simplemente resolución, tampoco resuelve si un contrato que ha cesado sus efectos puede reanudarse, ni señala cuales son los requisitos para que opere dicha reanudación ni la fecha en

³ OLVERA DE LUNA. Omar. “Contratos Mercantiles” Editorial Porrúa S.A. México. Pág 229.

⁴ ALBARRAN LOZANO. Irene. “La Actividad Aseguradora. Importancia, revisión e integración de conceptos fundamentales”,

⁵ DIAZ BRAVO. Arturo. “Contratos Mercantiles”. Editorial Harla, S.A. de C.V. México. Pág. 151

que puede ser solicitada o la fecha en que esta surte efecto en caso de ser aceptada o si el asegurador puede oponerse a que opere la reanudación

Cuestiones las anteriores que son el punto a tratar en el presente trabajo y a las cuales se pretende dar respuestas, para lo cual seguiremos el siguiente esquema:

En el primer capítulo se tratará la definición del Contrato de Seguro, tanto doctrinal como legalmente, especificando sus características más sobresalientes.

En el Capítulo segundo se analizarán las partes materiales que conforman el contrato de seguro privado y las principales obligaciones derivadas del contrato.

En el capítulo tercero, se analizará las consecuencias del impago de la prima de seguro, como es la cesación automática de los efectos del contrato establecida en el artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, la que confrontaremos con la suspensión del contrato que establece la legislación extranjera y expondremos nuestra idea de que la falta de pago de prima no produce la resolución en definitiva del contrato sino la figura del Contrato suspendido temporalmente y por ende procede reanudable.

En el capítulo cuarto estudiaremos lo que se denomina reanudación de los efectos que están suspendidos, la cual sostengo, consiste en reestablecer los efectos del contrato, que se encontraban suspendidos, reanudación que sostengo se realiza cuando se efectúa el pago de la prima fuera del período de gracia que establece el artículo 40 de la Legislación arriba citada, pero antes de que fenezca la vigencia originalmente pactada, esta figura tiene una similitud con la figura que las compañías establecen en sus condiciones como “rehabilitación” pero, considero que la Reanudación tiene ventajas enormes respecto a la rehabilitación,

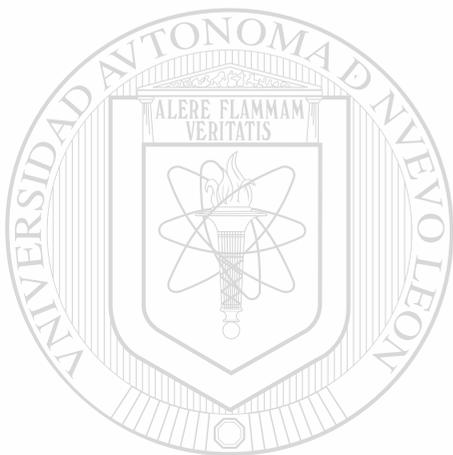
La ventaja de la Reanudación de los efectos del Contrato de Seguro, estriba en el hecho de que los mismos se encontraban suspendidos y no que el contrato estuviera terminado o

resuelto como lo sostiene la doctrina y la jurisprudencia nacional, por lo que la reanudación de los efectos del contrato de seguro o suspendido en la garantía o cobertura del asegurado, otorga una verdadera defensa de los derechos del asegurado ya que entre otras cosas impediría que éste perdiera los derechos ganados con la antigüedad. Amén de que evitaría prácticas dolosas de las Aseguradoras de recibir pagos extemporáneos por parte del asegurado y que acaecido el siniestro trate de liberarse de su obligación de cubrir el riesgo argumentando la terminación del contrato por la cesación de sus efectos por el impago de la prima, circunstancia frecuente en la práctica del sistema asegurador.

En conclusión, el objetivo que se persigue en este trabajo es demostrar que un Contrato de Seguro que cesa en sus efectos por falta de pago de prima no se encuentra resuelto o extinguido como sostiene la Doctrina y Jurisprudencia Nacional, sino que solamente produce la suspensión de la cobertura o garantía de asegurador y por ende de la obligación de pagar la indemnización respectiva una vez realizado el siniestro, ya que la cesación automática deviene en mi concepto en la aplicación legal del principio de contrato no cumplido por la inejecución de la obligación del asegurado, dado el carácter bilateral o de obligaciones recíprocas del contrato, por lo que en general una vez que se de por cumplida la obligación del asegurado, al recibir el asegurador lisa y llanamente la prima deben de reanudarse los efectos del contrato.

En efecto, en mi opinión la cesación o suspensión de los efectos no implica terminación del contrato, razón por la cual el pago extemporáneo de la prima y su aceptación incondicional por parte del Asegurador motivan la reanudación de los efectos del contrato de seguro por lo que la suspensión no motiva la pérdida de los derechos adquiridos del mismo por la renovación continua de la póliza, como pueden ser la antigüedad, periodos de espera, periodos de cobertura e indisputabilidad, etc., por lo que estimo que la figura de Reanudación merece ser incorporada al texto de la Legislación de la materia como una garantía de protección del Asegurado frente a la dureza e inflexibilidad que la interpretación doctrinal y judicial han hecho del artículo 40 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, pues conforme a ellas, aún y cuando durante varios años se

haya efectuado el pago extemporáneo de la prima, no otorga derecho alguno al asegurado en caso de siniestro.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO I

I.- Definición del Seguro

Se ha establecido que de los medios de previsión, el más eficaz contra un riesgo resulta ser el Seguro, ya que el riesgo se transfiere a un tercero, esto es, el Asegurador, cuya organización técnica operativa garantiza la adecuada compensación de los riesgos.

El Seguro es un contrato, por medio del cual se crean derechos y obligaciones y que se encuentra regulado en una Ley Federal Mercantil Especial como lo es la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que en su artículo primero establece que “ Por 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”

La legislación de otros países también concibe al Seguro como un contrato, la Ley española Sobre el Contrato de Seguro Privado establece en su artículo primero:

“Art 1º. El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado de a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”

La Ley italiana establece en su artículo 1882 que “el seguro es el contrato por el cual el asegurador se obliga a resarcir al asegurado dentro de los límites convenidos del daño causado, por un siniestro o bien a pagar un capital o una renta al verificarse una eventualidad que afecte la vida humana”⁶

⁶ DIAZ BRAVO. Arturo. Ops. Cit. Pág

La Doctrina tanto nacional como extranjera también son unánimes en señalar que el Seguro es un contrato, en España la doctrina es clara en definir al Seguro como el contrato “por el que una persona-el asegurador- se compromete a indemnizar a otra-el asegurado- las pérdidas que este sufra a consecuencia de determinado evento a cambio de una cantidad pagada regularmente llamada prima”⁷

Francisco Migliandi al comentar la Ley Argentina número 17,418 que reglamenta el Contrato de Seguro menciona que la legislación en su Artículo 1º. Establece “.Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga mediante una prima o cotización a resarcir un daño o a cumplir la prestación”⁸

Irene Albarrán Lozano, define en general al contrato de seguro como la “operación por la que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura, a indemnizar el daño producido al asegurado”⁹

La misma autora expresa que jurídicamente de acuerdo con la orientación de la legislación española, el contrato de seguro es “un contrato sustantivo y oneroso por el que el asegurador asume el riesgo de que pueda ocurrir un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a cubrir la necesidad pecuniaria sentida por la otra parte (el asegurado) a consecuencia de ese riesgo determinado en el contrato”.

Para el jurista Juan Palomar de Miguel define al Seguro como “el contrato por el cual. Una empresa se obliga a pagar a otra (asegurado) una indemnización equivalente al daño sufrido o una cantidad fija en caso de muerte o accidente”¹⁰

León Bolaficc, por su parte define al Contrato de Seguro como “el contrato que tiene por objeto que el asegurador se haga cargo de un riesgo a cambio de una prima”¹¹

⁷ DE LARRAMENDI. I.H. et al. “manual Básico de Seguros”. Editorial Mapfre. S.A. España. 1981. pág. 3

⁸ MIGLIANDI, Francisco. “Seguro Comentario a la Ley 17,418”. Ediciones Macchi. Córdoba Argentina. Pág. 49.

⁹ ALBARRAN LIZANO, Irene. Ops. Cit.

¹⁰ PALOMAR DE Miguel. “Diccionario para juristas”. Centro de investigaciones de la UNAM. Pág 785

Por todo lo anterior, me es dable definir al Seguro como el contrato mediante el cual una persona llamado asegurado transfiere las posibles consecuencias económicas dañosas de un riesgo que sinceramente no desea que acontezca mediante el pago de una cantidad de dinero llamada prima, a una persona denominada aseguradora, quien a cambio de la prima asume las consecuencias económicas del riesgo para una vez verificado proceder a resarcirlas ya sea pagando una indemnización o reparando el bien asegurado.

A.- Características del Seguro.

De acuerdo con la definición y con la Ley Sobre el Contrato de Seguro, puedo afirmar que las características distintivas del mismo son: consensualidad imperativa; bilateralidad; de naturaleza onerosa; aleatorio, de buena fe y de adhesión, las cuales analizaremos en los siguientes términos

1.- Consensual.

El contrato de seguro es consensual, porque para su perfeccionamiento únicamente con la manifestación libre de la voluntad de los contratantes, es decir se forma desde el momento en que ambas partes están de acuerdo, en que una de ellas pagará una suma de dinero por la transferencia del riesgo y la otra en que por ese pago asume las consecuencias económicas dañosas de un riesgo, esto es, resarcir un daño o pagar una suma de dinero al verificarse una eventualidad prevista en el contrato.

Luis Ruiz Rueda establece que el contrato de seguro es consensual ya que en “La ley actual sobre el Contrato de Seguros, sólo se exige la forma escrita como medio de prueba y no como requisito para la validez y existencia del contrato”.¹²

¹¹ BOLAFICC. León. “Derecho mercantil”. Pág 291.

¹² RUIZ RUEDA. Luis. “El Contrato de Seguro”. Edcitorial Porrúa S.A. México. Pág.

Octavio Sánchez Flores expresa que el Contrato de Seguro es consensual “por cuanto se establece por el mero consentimiento de las partes, ya que para su perfeccionamiento es suficiente la recíproca expresión de la voluntad de los sujetos.”¹³

Para Juan Carlos Félix Morandi, el Contrato de Seguro es consensual porque “se perfecciona por el mero consentimiento de las partes, sin necesidad de llenar una formalidad previa o complementaria a la que se subordinen los efectos jurídicos de ese consentimiento y su existencia ni debe depender ni de la emisión de la póliza ni del pago de la prima”¹⁴

La consensualidad del contrato es imperativa porque proviene de la propia Ley Sobre el Contrato de Seguro que en su artículo 21 fracción I en el que establece “se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta”.

Ahora bien por aceptación de la oferta debe entenderse “la manifestación unilateral de voluntad destinada a fundirse con la propuesta del contrato”¹⁵, la cual puede hacerse de las siguientes maneras:

- Expresa
- Tácita
- Por manifestación de conductas concluyentes

La aceptación expresa generalmente se da por escrito, ello ocurre cuando la Aseguradora entrega la póliza del seguro o exhibe el recibo del pago de la prima respectiva, sin embargo también puede darse de manera verbal, esto ocurre cuando la institución de seguros lo informa de manera directa al asegurado en sus oficinas o mediante intermediario, quien en la generalidad de lo caso resulta ser el agente de seguros.

¹³ SÁNCHEZ FLORES. Octavio Guillermo de Jesús. “El Contrato de Seguro privado”. Editorial Porrúa S.a. México. Pág 90.

¹⁴ FELIX MORANDI. Juan Carlos. “Perfeccionamiento del Contrato de Seguro”. Ponencia en el II Congreso Ibero Latinoamericano de Derecho de los Seguros. Noviembre de 1991.

¹⁵ FELIX MORANDI. Juan Carlos. Ops. Cit. Pág 32.

La aceptación tácita opera en los términos del artículo 6°. De la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cuando el asegurador es omiso en contestar una propuesta hecha en carta certificada con acuse de recibo dentro de los quince días hábiles siguientes desde el día hábil siguiente al de la recepción de la oferta o bien cuando acepta el pago de la prima del seguro antes de manifestar la aceptación al proponente.

La aceptación por conducta concluyente se da cuando la institución aseguradora realiza gestiones que hacen presumir de manera indubitable que ha aceptado la propuesta de seguros aún y cuando no ha expedido la póliza de seguro, como puede ser la emisión de una nota de cobertura provisional.

Por otra parte el principio de la consensualidad imperativa del contrato de seguro que establece nuestra legislación, es seguido en algunas otras naciones, por ejemplo en Inglaterra en donde “el procedimiento que se aplica en Lloyd’s, es que si la propuesta que contiene los detalles del seguro ha sido firmada por los underwriters, estos ya están vinculados por el contrato, aunque la póliza sea emitida posteriormente”.¹⁶

En Argentina, la Ley 17,418, también sanciona el principio de consensualidad del contrato al establecer en su “artículo 4 que el contrato de seguro es consensual; los derechos y obligaciones recíprocos, del asegurador y asegurado, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aun antes de emitirse la póliza”.

En Venezuela también se considera al contrato de Seguro como consensual ya que el artículo 14 de la Ley del Contrato de Seguro establece “ El contrato y sus modificaciones se perfecciona con el simple consentimiento de las partes”

¹⁶ CHARTERED INSURANCE INSTITUTE. “aspectos legales y económicos del Seguro” Traductor Victoria Ramírez Mittelburn. Editorial mapfre, S.A. 2ª. Edición. España 1979. pág. 32.

En Perú, en el proyecto de Ley del Contrato de Seguro de febrero de 2001, también considera consensual al contrato de seguro al establece en el artículo 4º, de l citado Proyecto de Ley que “El contrato de Seguro queda concertado por el consentimiento de las partes aunque no se haya emitido la póliza ni efectuado el pago de la prima”.

Por lo tanto, la forma escrita del contrato solo se exige como medio de prueba, esto es “ad probationem” nuestra legislación consagra este principio en el artículo 19 que establece “Para fines de prueba, el contrato de seguro, así como sus adiciones y reformas, se hará constar por escrito”, por lo tanto la póliza no constituye un requisito esencial para el perfeccionamiento del contrato, esto es, no es un documento de carácter “ad solemnitatem”,

La legislación Argentina, también comparte el criterio de que la forma escrita solo implica un requisito probatorio y no esencial para la existencia del contrato, al establecer en su artículo 11 que “el contrato de seguro sólo puede probarse por escrito; sin embargo, todos los demás medios de prueba serán admitidos, si hay principio de prueba por escrito”

La jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha confirmado la consensualidad del contrato de seguro, en diversas tesis que a la letra dicen:

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
“SEGURO PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO DE. El contrato de seguro es [®]
consensual y su eficacia no queda subordinada a la entrega de la póliza o al pago de la prima, sino que se perfecciona desde el momento en que el proponente tuviere conocimiento de la aceptación de la oferta. Por tal motivo, para la comprobación de la existencia del contrato, solo puede exigirse la demostración de los siguientes elementos: la oferta escrita de celebración, suscrita por el proponente, la aceptación de la oferta por parte de la aseguradora, previo los trámites correspondientes, y la afirmación del proponente, esto es, que este haya tenido conocimiento de la aceptación de su oferta.”

Sexta Época. Instancia: Tercera Sala. Fuente: Semanario Judicial de la Federación Tomo XXXV, Cuarta parte. Página 95. Amparo directo 4759/57. Irineo A. García Sucesión y coags. 12 de mayo de 1960. Ponente: José Castro Estrada Disidentes: José López Lira y Gabriel García Rojas.

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

Octava Época. Instancia. Tribunales Colegiados de Circuito. Fuente: Semanario judicial de la Federación. Tomo VIII Agosto Página 167, QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO. Amparo directo 1637/91. seguros de México, S.a. 12 de junio de 1991. Unanimidad de votos. Ponente: Ignacio M. Cal y Mayor Gutiérrez. Secretario: José Vicente Peredo.

La consensualidad del contrato no es unánimemente aceptada internacionalmente ya que existen legislaciones que establece el carácter de formal del contrato de seguro ejemplo de ello, tenemos a España, cuya Ley a sobre el Contrato de Seguro privado, en su artículo quinto establece “ El contrato de seguro y sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizadas por escrito”.

En Chile, también se le considera formal al contrato de seguro, ya que en el artículo 514 del Código de Comercio, establece que: “El contrato se perfecciona y prueba por escritura pública, privada y oficial, que es autorizada por un corredor o por un cónsul chileno en su caso”.

En Uruguay el Contrato de Seguro también sigue la tesis formalista en cuanto a su existencia, ya que el Código de Comercio exige la elaboración de un documento llamado póliza, en efecto el artículo 644 del Código de Comercio de la República Oriental del Uruguay, establece que “en el

contrato de seguro es absolutamente necesaria la póliza en escritura que puede ser pública o privada”.

En Costa Rica, el anteproyecto de Ley de Seguros, también prevé que el Contrato de Seguro, sea formal para su validez, al establecer en su artículo 105 que el “contrato de seguro, sus modificaciones o adiciones deberán ser formalizados por escrito, y lo acreditará la póliza respectiva”.

Por esta razón en estos países el Contrato de Seguro es Formal en oposición a consensual, esto es, “el contrato ha de plasmarse por escrito para que tenga validez”

2.- Bilateralidad.

De acuerdo con el artículo 1836 del Código Civil Federal, un contrato es bilateral cuando las partes se obligan recíprocamente.

El Contrato de Seguro es bilateral, no sólo porque surge como “un negocio bilateral entre Aseguradora y el Contratante”¹⁷ sino también porque impone derechos y obligaciones a ambas partes.

Octavio Sánchez Flores, manifiesta que el Contrato es bilateral “pues crea obligaciones recíprocas a cargo de las partes, es decir, se obligan recíprocamente la una hacia la otra”¹⁸.

Para el jurista Juan Carlos Félix Morandi, el contrato de seguros es bilateral porque “los efectos que produce como negocio jurídico, crea una suerte de reciprocidad entre las promesas efectuadas a su celebración entre tomador o asegurado y asegurador”¹⁹

¹⁷ VAZQUEZ DEL MERCADO. Oscar. “Contratos Mercantiles”. Editorial Porrúa, S.A. México. Pág 284.

¹⁸ SÁNCHEZ FLORES. Octavio Guillermo de Jesús. Ops. Cit. Pág 88.

¹⁹ FELIX MORANDI. Juan Carlos. Ops. Cit. Pág. 18

De lo anterior, puedo afirmar que el Contrato de Seguro, es bilateral existe una corespectividad de las prestaciones a cargo de las partes, es decir, existe una equivalencia en las prestaciones a cargo de las partes, en efecto la obligación de pago de la prima del seguro a cargo del asegurado surge de la transferencia de las consecuencias adversas del riesgo a la aseguradora, mientras que la obligación de la institución de seguros de otorgar su garantía, esto es, la asunción de las consecuencias dañosas del riesgo, surge del pago que recibe, esto es, del pago de la prima,

3) Oneroso

De acuerdo con el artículo 1837 del Código Civil para el Distrito Federal, se establece que “es contrato oneroso aquel en que se estipulan provechos y gravámenes recíprocos”.

Por esa razón el contrato de Seguro es oneroso “ya que las dos partes se obligan a recibir derechos y gravámenes recíprocos”²⁰ esto es, el derecho de transferir las consecuencias adversas del riesgo implica la obligación de pagar la prima y el derecho de cobrar esta impone a la aseguradora la obligación de otorgar su garantía, es decir de asumir las consecuencias adversas del riesgo.

También se puede decir que el Contrato de Seguro es oneroso por “existe un interés económico para ambas partes contratantes, representado por el precio y la prestación o indemnización”²¹

Por lo tanto el Contrato de Seguro es oneroso, ya que impone provechos y gravámenes a ambas partes, al asegurado le impone la obligación de pagar una cantidad de dinero llamada prima por transferir las consecuencias dañosas de un riesgo que sinceramente no se desea sufrir otorgándole el derecho, cuando se actualice el siniestro a ser resarcido en su daño o bien a recibir una suma de dinero, y por otra parte le otorga al asegurador el derecho de recibir el importe de la prima y la

²⁰ VAZQUEZ DEL MERCADO. Oscar. Ops. Cit. Pág 276.

²¹ <http://www.peritando.com/index14.html>

obligación de resarcir el daño sufrido por la cosa asegurada o de pagar una indemnización cuando el riesgo afecta a la persona o integridad del Asegurado.

4) Aleatorio

El contrato es aleatorio, porque el riesgo puede acontecer o no, esto es, es un hecho incierto o contingente que entraña azar, de ahí que el maestro Oscar Vázquez del mercado afirme “que es la incertidumbre hace al contrato aleatorio”.

En Argentina se estima que el contrato es aleatorio porque se refiere a la indemnización de una pérdida o de un daño producido por un acontecimiento incierto, pues no se sabe si se va a producir y en el caso contrario, cuando se sabe que el riesgo ocurrirá pero se desconoce la fecha de realización como ocurre con la muerte, esta incertidumbre en cuanto a la fecha del siniestro, lo convierte en aleatorio.

Si embargo existen doctrinarios que afirman que en el contrato de seguro no se produce la aleatoriedad ya que por el uso de la Estadística, la probabilidad y las matemáticas, se puede predecir casi con exactitud el número de siniestros lo que hace desaparecer la aleatoriedad en el contrato.

Ejemplo de ellos son los conceptos de Joaquín Rodríguez y Rodríguez que menciona que el seguro “no es aleatorio ya que la consideración del mismo en masa demuestra la regularidad de la producción del siniestro, por consiguiente, el alea, puede existir si se considera cada contrato asiladamente, pero desaparece cuando se considera en su conjunto de los realizados por la empresa”.²²

²² RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ. Joaquín. “Derecho Mercantil”. Editorial Porrúa, S.A., México página 165.

Octavio Sánchez Flores comparte esta opinión ya que expresa que “la base técnica indiscutible de toda operación de seguro, suprime la aleatoriedad de la empresa de seguros en general, pero deja intacta la aleatoriedad de cada contrato en particular.”²³

En lo personal no comparto esta opinión pues aún y cuando la estadística pueda proporcionar una probabilidad de cuantos siniestros ocurrirán en un periodo determinado para un determinado grupo, los siniestros están sujetos al azar, pues no se puede saber a que partes del grupo, su intensidad y siempre existirá la incertidumbre en cuanto a su realización y a la fecha de su realización, luego entonces el alea si está presente en el contrato de seguro.

5) De Buena fé.

Se ha afirmado que el contrato de seguro es de “uberrimae bona fidei”, entendiéndose como contratos de buena fe, aquellos en que “una de las partes del contrato tiene conocimiento de algo esencial que la otra debe de conocer, si es que van a contratar en término igualdad”²⁴

En efecto mediante la Buena Fe en el Contrato de Seguro, “se responsabiliza al asegurado a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que la compañía aseguradora tenga la naturaleza del riesgo que pretende asegurar y la más amplia y completa información para decidir sobre la aceptación o denegación. Pero también debe existir buena fe de parte de la compañía aseguradora, al facilitar al asegurado la suficiente orientación y asesoramiento”²⁵

Octavio Sánchez afirma que por el principio de buena fe se “obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honradez, obligando al asegurado a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador tenga información que le permita decidir sobre la denegación o aceptación y, en este último caso aplicar la prima correcta”²⁶

²³ SÁNCHEZ FLORES. Octavio Guillermo de Jesús. Ops. Cit. Pág 87.

²⁴ CHARTERED INSURANCE INSTITUTE. Ops. Cit. pág 24.

²⁵ MARTINEZ GIL. José de Jesús. “Manual Teórico Práctico de Seguros” Editorial Porrúa, S.A. México. Pág 69.

²⁶ SÁNCHEZ FLORES. Octavio Guillermo de Jesús. Ops. Cit. 93.

Sobre la base del principio de buena fe, el asegurado al momento de hacer la propuesta esta obligado a manifestar verazmente tal como los conozca o deba de conocer al momento de la celebración del contrato todas los hechos importantes para la apreciación del Riesgo y que puedan influir en las condiciones convenidas para que el asegurador pueda decidir aceptar o rechazar la propuesta de seguro, pero también se impone la obligación al asegurado una vez celebrado el contrato de informar sobre cualquier agravación del riesgo o de informar oportunamente del siniestro una vez que se haya realizado.

El principio de buen fe no solo es aplicable al asegurado, sino también para el asegurador ya que le impone una restricción para que redacte los términos del contrato de manera clara y entendible evitando formulas que tiendan a limitar o restringir indebidamente sus obligaciones.

El principio de la buena fe en el Contrato de Seguro ha sido reiterado por la jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación en la Tesis cuyos datos de identificación son los siguientes:

Séptima Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 71 Cuarta Parte

Página: 39

SEGURO, CONTRATO DE. DEBE EXISTIR BUENA FE EN LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO. Es incuestionable que un contrato de seguro, cuya formación e integración requiere para su validez de la buena fe de las partes, principalmente del asegurado, cuyas declaraciones son la base de la contratación, pero también la del asegurador, al formular los cuestionarios respectivos, está afectado de nulidad por omisión, falsas o inexactas declaraciones del asegurado, toda vez que tales circunstancias vician el consentimiento de la parte aseguradora, en los términos de lo dispuesto por los artículos 1794, 1812, 1813 y 2230 del Código Civil

Federal. Sin embargo, la Ley sobre el Contrato de Seguro, en su artículo 47 dispone que, cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos que el solicitante está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora, conforme al cuestionario relativo, facultará a la empresa para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no haya influido en la realización del siniestro. Inmediatamente surge la siguiente cuestión: la rescisión supone la existencia de un contrato válido que ha sido afectado durante su existencia por un vicio que no lo invalidaba en el momento de su consumación. Luego, si sólo puede rescindirse el contrato válido, ¿por qué dispone la ley que el contrato de seguro, afectado de nulidad por vicios del consentimiento en su celebración, puede ser rescindido en vez de decir que debe ser anulado? La razón es obvia: 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 (artículo 1o. de la Ley sobre el Contrato de Seguro). De esta definición legal se desprende que el contrato de seguro es condicional, porque la obligación de la empresa aseguradora depende de la realización del siniestro previsto; y este es un acontecimiento futuro e incierto. El objeto del contrato, elemento común en todos los seguros, es el riesgo, o sea la probabilidad de la realización del siniestro que amenaza la vida, la salud, la integridad física o el patrimonio del asegurado; riesgo de cuyas consecuencias trata de prevenirse o salvaguardarse el que se asegura y asume sobre sí la empresa aseguradora, mediante el pago de la prima, que es la contraprestación debida por el asegurado. Pero el contrato de seguro es, al mismo tiempo, aleatorio, porque al incorporar a sus condiciones un hecho incierto o contingente, que entraña azar, no es posible evaluar las ganancias o las pérdidas que los contratantes pueden obtener, sino hasta que el acontecimiento previsto se realiza; de manera que es el factor contingencia el que decide cuál de los contratantes tendrá un daño o una ventaja; y muchas veces los beneficios y las primas no constituyen siquiera una apariencia de proporcionalidad o de igualdad. Pues bien, por estas razones y porque la ley quiere que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, exige al asegurado buena fe al declarar a la empresa aseguradora los hechos sobre los que ésta le pregunte, porque por estas declaraciones podrá la empresa conocer y evaluar las circunstancias influyentes del riesgo que va a asumir, y que de ordinario no puede verificar por sí misma; de modo que si éste con informaciones inexactas o incompletas le hace asumir un riesgo diferente del verdadero, y tal que, conociendo la verdad no

lo hubiera asumido o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones, hace que la obligación de la aseguradora sea ineficaz desde su origen, ya que la falsa o incompleta declaración sobre los hechos importantes para apreciar el riesgo, no sólo vicia el consentimiento de la aseguradora, afectando de nulidad al contrato, sino que, además, trasciende al objeto del mismo, haciendo al contrato ineficaz y, por consiguiente, rescindible.

Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Por su parte la Ley Sobre el Contrato sobre el Contrato de Seguro sanciona la rescisión del Asegurado o del tomador del seguro al principio de buena fe, ya que en su artículo 47 que establece que cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere los artículos 8, 9, y 10 de la Ley de la materia (descripción del riesgo) faculta a la empresa a rescindir de pleno derecho el contrato liberándose así de pagar la indemnización exigida, sin embargo en los términos del artículo 57 de la Ley pluricitada, conservara su derecho a la prima por la prima por el período en curso en el momento de la verificación del siniestro, no devolverá el importe de la prima por la parte proporcional del período no cubierto, solamente en caso de que el importe de la prima cubriera anticipadamente varios períodos, la empresa devolverá tres cuartos de la prima de los períodos posteriores a aquel en que ocurrió la rescisión

La Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha sancionado la procedencia de dicha rescisión como puede observarse en las tesis que a la letra dicen:

Sexta Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: Cuarta Parte, XXVIII

Página: 277

SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑÍAS DE.

Como el riesgo constituye el elemento esencial, en razón del cual la aseguradora se obliga, es claro que una exacta apreciación del mismo, es su interés primordial. De ahí que el asegurado tenga a su vez obligación de declarar, con rigurosa exactitud y veracidad sobre lo que se le pregunte, y la inobservancia de tal obligación está severamente sancionada, al grado tal, que el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, previene que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos comprendidos en el cuestionario, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido, de pleno derecho, el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Una justa interpretación de este precepto, impone entender que tiende a proteger tanto al asegurador como a los asegurados; al primero, para ponerlo a salvo de la dificultad de conocer numerosos datos singularmente importantes para definir su situación del riesgo y sus condiciones, y a los segundos, para evitarles fáciles desconocimientos de los compromisos contraídos, de manera que así, respecto a estos últimos, la sanción que opere cuando el juzgador encuentre una negligencia inexcusable o una ignorancia de mala fe, en las omisiones y declaraciones inexactas, atenta la condición de la persona de que se trate y seguramente así lo entiende la misma ley, puesto que en su artículo 50 establece que, a pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora, no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos: I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración. II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho de que no ha sido declarado. III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado. IV. Si la empresa renunció el derecho de rescisión del contrato por esa causa y V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras declaraciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Amparo directo 5121/58. La Interamericana, S. A. 16 de octubre de 1959. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Mariano Ramírez Vázquez.

Séptima Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 71 Cuarta Parte

Página: 43

SEGURO, CONTRATO DE. RESCISION POR PARTE DE LA COMPAÑIA ASEGURADORA. El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro autoriza a la compañía aseguradora a rescindir unilateralmente el contrato de seguro, en casos de omisión o de inexacta declaración del asegurado; pero dicha rescisión unilateral sólo opera y surte efectos si la compañía comunica en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la omisión o inexacta declaración, según lo dispone el artículo 48 de la ley en consulta. Y de la interpretación sistemática y jurídica de dicho precepto, en relación con los artículos 50, fracción IV, y 58, fracción III, del mismo ordenamiento, se desprende que si la aseguradora no da el aviso auténtico de la rescisión, se entiende renunciado tácitamente el derecho que la ley le concede para rescindir el contrato por esas causas, dado que la ley señala término para ejercitar ese derecho, cuya eficacia queda sujeta a la condición de que se comunique en forma auténtica al asegurado, y la misma ley permite la posibilidad de renunciar, expresa o tácitamente, al derecho de rescisión.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974. ®

Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

6) De Adhesión.

Se dice que el Contrato de Seguro es de adhesión, porque “el asegurador ofrece al asegurado las condiciones del contrato limitándose este último a aceptarlas o no”²⁷

Octavio Sánchez afirma que el contrato de seguro “es de adhesión porque una de las partes, el asegurador fija y determina las condiciones generales del contrato previamente

²⁷ <http://www.peritando.com/indez14html>.

aprobadas por el Organismo gubernamental al que se le encomienda el control supervisor y vigilancia de las Actividades de las Aseguradora, esto es, por la comisión Nacional de Seguros y Fianzas y por la otra parte se limita a aceptarlas, o a rechazarlas²⁸

Jordi Carbonell Puig, menciona que los contratos de seguros son de adhesión porque esta cuestión “se deriva de la misma técnica aseguradora ya que para cumplirse el principio de mutualidad necesita la contratación en masa de unas condiciones homogéneas. Todo lo expuesto hace que sea necesario que los contratos se realicen mediante condiciones generales preparadas por los aseguradores a los que se adhiere el asegurado”²⁹

Además la misma Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguro en su artículo 36-B, reconoce que los Contratos de Seguro, son contratos de adhesión, en virtud de que se encuentran elaborados unilateralmente en formatos de la propia institución aseguradora mismos que se encuentran debidamente registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

Por lo anterior el contrato de seguro es de adhesión, porque así lo determina la Ley y porque las condiciones generales aplicables al contrato, no son convenidas libremente por las partes como resultado de un intercambio de propuestas, sino que estas están establecidos de antemano por la aseguradora antes de la celebración del contrato, quien tiene la obligación en los términos del artículo 7º. De la Ley Sobre el Contrato de Seguro, de insertarlas en el formulario de oferta o remitirlas al asegurado para que éste las incluya en la oferta, con lo cual es evidente que el asegurado solo se adhiere a las condiciones previamente establecidas por la empresa aseguradora

²⁸ SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. Ops. Cit. Pág. 84.

²⁹ ARBONELL PUIG, Jordi. “los Contratos de Seguro de Vida”. Bosch Casa Editorial. S.A. Barcelona España pág. 879.

CAPITULO II

II. Las partes del Seguro.

Se ha dejado asentado que el Seguro es un contrato bilateral porque “surge como un negocio bilateral entre Aseguradora y contratante”, por lo tanto las partes del contrato en términos generales son la Aseguradora y el Asegurado.

A. El Asegurador

En términos muy generales la Aseguradora “es la empresa que asume de manera directa un riesgo”.³⁰

Por su parte el Maestro Joaquín Garrigues expresa que “Asegurador es el que percibe la prima y se obliga a abonar en caso de siniestro el capital, la renta o indemnización”.³¹

Rodríguez y Rodríguez afirma que el asegurador “es la persona que debe pagar la indemnización al producirse el siniestro”.³²

El maestro Oscar Vázquez del Mercado, expresa que “solamente una sociedad anónima puede ser institución de seguros, lo que implica una peculiaridad en el asegurador”.³³

El fundamento para dicha opinión lo encontramos en lo establecido de los artículos 5, 6 y 29 de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de seguros, se establece que solo podrán ser Instituciones de Seguro, las sociedades anónimas que reúnan los requisitos que

³⁰ MARTINEZ GIL. José de Jesús. Ops. Cit. Pág. 49.

³¹ GARRIGUES, Joaquín. “Derecho Mercantil” Editorial Porrúa, S.A. México. Pág. 260.

³² RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ. Joaquín. Ops. Cit. Pág. 165.

³³ VAZQUEZ DEL MERCADO. Oscar. Ops. Cit. Pág. 272.

menciona la legislación precitada y que obtengan de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público la autorización respectiva previa opinión de la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas.

La circunstancia de que el Asegurador sea una empresa, obedece al hecho de que la actividad aseguradora es una cuestión técnica muy especializada que difícilmente puede hacerla una persona física, por lo que se requiere la supervisión especial del Estado, a efecto de evitar practicas anómalas que puedan repercutir entre los usuarios de este tipo de servicios financieros.

De lo expuesto se puede definir al Asegurador como la sociedad anónima con autorización del Gobierno Federal que mediante el pago de una cantidad de dinero llamada prima asume las consecuencias económicas adversas de un riesgo que le es transferido por el Asegurado y que una vez realizada la eventualidad prevista en el contrato procede a resarcir el daño, pagando una indemnización o entregando la cantidad en numerario pactada.

De la anterior definición, se puede inferir que las obligaciones del Asegurador se reducen a:

Asumir las consecuencias dañosas de un riesgo que le es transferido.

Realizar la indemnización al verificarse el siniestro, que puede ser la reparación o indemnización del daño o en dado caso pagar una cantidad de dinero.

1.- Las obligaciones del Asegurador.

a. Asumir las consecuencias económicas adversas de un riesgo.

Existe entre la Doctrina Nacional y Extranjera una seria controversia respecto de cual es la obligación principal de la Aseguradora una vez que se ha perfeccionado el contrato, si la de asumir un riesgo o la de pagar la indemnización pactada.

Entre los principales doctrinarios que defienden la postura de que la obligación principal de la aseguradora es la de asumir un riesgo tenemos a:

Isaac Halperín, quien ha manifestado que “La obligación principal del asegurador consiste en la asunción del riesgo de la que resulta la indemnización cuando se realiza”³⁴

Jesús Romero Salas por su parte afirma “la indemnización no es la obligación principal de la aseguradora, sino que es una de las consecuencias del contrato, pues la institución se obliga primordialmente a asumir el riesgo mediante el pago de la prima, proporcionando así una certeza de alcanzar el tomador al celebrar el contrato puesto que el objeto de su interés indica en la conservación de la cosa y el provecho que de ella pueda obtener y no alcanzar una indemnización, la cual se cubrirían solo en caso de que ocurra el siniestro previsto en el Contrato”³⁵

Por su parte Vivante, citado por Pina Vara, es también de la idea de que la principal obligación de la Aseguradora es la asunción del riesgo, pues ha manifestado que “la prima es el correlativo del riesgo asumido por la empresa aseguradora”³⁶

El maestro Vázquez del Mercado igualmente afirma que “el asegurador adquiere la obligación de asumir el riesgo, en contraprestación al pago de la prima. Esta obligación es la fundamental del Asegurado”³⁷

Entre los partidarios de la segunda postura consistente en que la obligación principal de la aseguradora una vez aceptado el seguro, es el pago de la indemnización se encuentran autores como Luis Ruiz Rueda, Arturo Díaz Bravo, Antigono Donati, éste último autor, considera errónea la primera postura ya que ha afirmado “que la asunción del riesgo no configura una

³⁴ HALPERIN. Isaac. “El contrato de Seguro”. Ediciones Depalma. Bs. Aires, Argentina. Pág. 269.

³⁵ ROMERO SALAS. Jesús. “El interés asegurable en los Seguros de Cosas”. Tesis profesional UNAM: pág 2.

³⁶ DE PINA VARRA. Rafael. “Derecho mercantil”. Editorial Porrúa, S.A., pág. 286.

³⁷ VAZQUEZ DEL MERCADO. Oscar. Ops. Cit. Pág 279.

obligación del asegurador pues de otro modo este último sería el expuesto al riesgo en lugar del asegurado y con ello devendría titular del interés asegurable”³⁸

En lo personal coincido parcialmente con la opinión del maestro Donati, ya que la Aseguradora no puede asumir directamente el riesgo ya que quien corre dicho Riesgo es el Asegurado, ya sea en su persona en los casos de seguros de personas o como dueño de la cosa o bien asegurada en los casos de seguros de daños, ya que la única manera de que el Asegurador asuma directamente el riesgo es que le sea trasladada la propiedad del bien o sustituirse en la persona del asegurado para que de este modo asumir directamente al riesgo y por ende ser el titular del interés asegurable y gozar del derecho a la indemnización. Lo cual desvirtuaría la naturaleza y esencial del contrato de seguro..

Pero no comparto la opinión de que la obligación principal de la Institución de seguros sea el pago de la indemnización pactada, ya que si así fuera en los casos de que de no produjese siniestro dentro de la vigencia del contrato, este forzosamente debería resolverse por parte del asegurado y exigir la devolución de la prima pagada..

Por lo tanto mi opinión es que la obligación principal del asegurador, es asumir las consecuencias económicas adversas del riesgo y no el riesgo en sí, ya que el asegurado al contratar el seguro lo hace en interés de que no sufrir las consecuencias adversas derivadas el siniestro ya sea en sus bienes o en su persona y no en evitar la ocurrencia del siniestro, circunstancia que constituye el objeto del contrato de seguros, según puede apreciarse del contenido de los artículos 85 y 151 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que establece:

“ART.85.- Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro contra los daños”

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

³⁸ DONATI. Antigono. “El Seguro privado”. Librería Bosch. Barcelona España. Pág 45.

La Ley del Contrato de Seguro de Venezuela, también es partidaria de que la asunción del riesgo es la obligación principal del Asegurador al celebrar el contrato ya que en su artículo 5°. Establece que por el pago de la prima “la empresa de Seguro asume las consecuencias de riesgos ajenos”.

Ahora bien, la asunción de las consecuencias económicas dañosas del riesgo desde el momento mismo del perfeccionamiento del contrato, como obligación principal de la asegurada, a mi entender constituye la “garantía o cobertura” del asegurador, entendiendo como “garantía “ la promesa de la institución de que de al verificarse la eventualidad prevista en el contrato, proceder a realizar el pago de la indemnización o renta pactada.

La Teoría de la Garantía, no es algo que se desconocido en nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro, sino que esta expresamente establecida en el artículo 20 que establece.:

“ART. 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. “...”
- II. “...”
- 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. “...”
- VII. “...”

b. Realizar la indemnización correspondiente.

La indemnización o pago de las prestaciones pactadas, una vez acontecido el siniestro, es la obligación secundaria o completaría de la Institución del Siniestro, ya que antes de este el

asegurado solo tiene una expectativa de derecho dado el carácter de aleatorio del contrato, pues el derecho solo surge por la verificación del siniestro y no por la contratación del seguro.

Arturo Díaz Bravo expresa que la “obligación de indemnizar al asegurado en los seguros de daños, puede ser cumplida por la empresa mediante la entrega de dinero del valor del daños, pero también a su elección puede proceder a la reparación o reposición del bien”³⁹

El fundamento para que la Aseguradora proceda a la reparación del daño ocasionado al bien asegurado lo encontramos en el contenido del artículo 116 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que establece:

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

Ahora bien, en caso de que la Aseguradora proceda a pagar una suma de dinero, la indemnización podrá llegar a ser hasta por el importe de la suma asegurada como tope máximo, en el caso del seguro de daños será el valor del interés del asegurado al momento de la realización del siniestro llamado valor real o valor comercial, según lo regulado en el artículo 91 de la Ley en cita que menciona:

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

Sin embargo, las partes pueden convenir en el contrato un valor estimativo de la cosa, según lo establecido en el artículo 93 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que establece:

“Art. 93.- Las partes podrán fijar en el contrato el valor estimativo de la cosa asegurada para los efectos de resarcimiento del daño”.

³⁹ DIAZ BRAVO, Arturo. “Diccionario de Derecho Mercantil”. Editorial Porrúa S.A. y UNAM, México D.F. pág. 406.

Sin embargo en el seguro de personas, el importe de la indemnización no esta limitado al valor o interés real alguno, sino que existe la libertad para fijar de común acuerdo el valor de la suma asegurada, ya que no existe un método científicamente infalible para cuantificar la vida humana , pues en los contratos de vida puede cubrir cualquier interés independientemente de cualquier pérdida patrimonial derivada del siniestro según lo establecido por el artículo 152 de la Ley de la Materia.

Por último el pago de la indemnización o crédito resultante del Seguro debe pagarse como máximo al vencimiento de los treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos que le permitan conocer el fundamento de la reclamación, sin sujetarse a la condición resolutive de ser reconocido por la empresa o comprobado en juicio, según lo establece el artículo 71 de la Ley sobre el Contrato de Seguro que dice:

“Art. 71.- El crédito que resulte del contrato de seguro vencerá treinta días después de la fecha en que la empresa haya recibido los documentos e informaciones que le permitan conocer el fundamento de a reclamación.

Será nula la cláusula en que se pacte que el crédito no podrá exigirse sino después de haber sido reconocido por la empresa o comprobado en juicio”

En caso de ser procedente la reclamación y de que la empresa de Seguros no realice el pago de la indemnización después de hacerse exigible el crédito en los términos del artículo arriba citado, la Institución estará obligada a pagar intereses moratorios en los términos que establece el artículo 135 bis de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros que establece:

Art. 135 Bis.- Si la empresa de seguros no cumple con las obligaciones asumidas en el contrato de seguro al hacerse exigibles legalmente, deberá pagar al acreedor una indemnización por mora de acuerdo con lo siguiente:

I.-...

Además, la empresa de seguros, pagará un interés moratorio sobre la obligación denominada en Unidades de inversión conforme denominada en Unidades de Inversión conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior, cuya tasa de interés será igual al resultado de multiplicar por 1.25 el costo de captación a plazo de pasivos denominados en Unidades de inversión de las Instituciones de banca múltiple del país, publicado por el Banco de México en el Diario oficial de la Federación, correspondiente a cada una de los meses en que exista mora.

II.- ...

III.-En caso de que no se publique las tasa de referencia para el cálculo del interés moratorio a que aluden las fracciones I y II de este artículo, el mismo se computará multiplicando por 1.25 la tasa que las sustituya, conforme a las disposiciones aplicables.

IV. En todos los casos, los intereses moratorios se generaran por día, desde aquél en que se haga exigible legalmente la obligación principal y hasta el día inmediato anterior a aquél en que se efectúe el pago. Para su calculo, las tasa de referencia deberá de dividirse entre trescientos sesenta y cinco y multiplicar el resultado por el número de días correspondientes a los meses en que persita el incumplimiento

V.-...

VI.-Son irrenunciables los derechos del acreedor a las prestaciones indemnizatorias establecidas en este artículo. El pacto que pretenda extinguirlos o reducirlos no surtirá efectos legal alguno. Estos derechos surgirán por el solo transcurso del plazo establecido por la Ley para la exigibilidad de la obligación principal, aunque esta no sea líquida en ese momento.”

B. El Asegurado.

En términos muy generales el Asegurado es la persona que tiene interés en que un riesgo no se produzca y por esa razón celebra el contrato de seguro con la Institución Aseguradora, esto es, el asegurado “es por tanto la persona física o jurídica que estando expuesta a un riesgo asegurable, decide transferirlo a una entidad aseguradora mediante el pago de una prima”⁴⁰

⁴⁰ DE LARRAMENDI. I.H. Et. AJ. “Manual Básico de Seguros”. Editorial Mapfre. S.A., España pág. 25.

Sin embargo el término asegurado debe entenderse en un sentido amplio a efecto de que en el se puedan incluir diversas figuras como son. El asegurado, tomador, beneficiario etc., esto es así, en virtud que no siempre la persona que contrata el seguro es el asegurado, ya que puede darse el caso de que se tome el seguro por cuenta y a favor de tercero.

Esta circunstancia es permitida por La ley sobre el Contrato de Seguro que en sus artículos 9, 10 y 11 establece:

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

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

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

De lo anterior puedo afirmar que el Asegurado es la persona sobre la recae el seguro o el propietario o la persona que tiene interés económico asegurable sobre el objeto asegurado, pudiendo ser el tomador y el asegurado la misma persona, o bien distintos, siendo el caso de los contrato celebrado por conducto de intermediario o apoderado siendo en este caso que el tomador o contratante una persona distinta al asegurado

Para la celebración del Contrato, el Asegurado o el tomador cuando sea por cuenta de otro, debe en un principio llenar un cuestionario declarando todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo tal y como los conozca o deba conocerlos y una vez aceptada la oferta por la Institución debe pagar el importe de la prima correspondiente y verificado el siniestro dar el aviso correspondiente a la Aseguradora.

De lo anterior se desprende que son obligaciones del Asegurado, la declaración de los hechos para la apreciación del riesgo, el pago de la prima e informar la ocurrencia del siniestro.

1.- Las obligaciones del Asegurado.

a. La Declaración del Asegurado sobre los hechos para la apreciación del riesgo

He dejado asentado que conforme con el principio de buena fe en el contrato de seguro, el asegurado al momento de celebrar la propuesta debe de manifestar verazmente todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo.

La obligación del Asegurado para declarar por escrito sobre los hechos importantes para la apreciación del riesgo; lo encontramos en los artículos 8º, 9º. Y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establecen:

“Art. 8º. El proponente está obligado a declarar por escrito a la empresa aseguradora de acuerdo al cuestionamiento relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como las conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato”

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

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

Las falsas u omisas declaraciones del Asegurado o contratante motiva que la Aseguradora proceda a Rescindir de Pleno Derecho el Contrato en los términos del artículo 47 de la Ley antes invocada que establece:

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

La razón de esta Rescisión se encuentra en el hecho de que la Ley de la materia queriendo que ambos contratantes se coloquen en un plano de igualdad en el momento de celebrar el contrato, impone al asegurado a actuar de buena fe con precisión y certeza en sus declaraciones para que la aseguradora después de analizar, evaluar y cuantificar las declaraciones decida asumir o no el riesgo, por lo que cualquier omisión o inexacta declaración motivaría que la Aseguradora asuma un riesgo diferente del verdadero, que de haberlo conocido éste hubiese contratado de un modo diferente o no hubiese aceptado la propuesta, lo que motiva que la obligación de la Institución sea ineficaz y faculte a la empresa a rescindir el contrato sin necesidad de acudir a las instituciones establecidas en el derecho común.

La jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha confirmado esta postura en las diversas tesis de jurisprudencia que a la letra dice.

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Sexta Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: Cuarta Parte, XXVIII

Página: 277

SEGUROS, DECLARACIONES DEL ASEGURADO ANTE LAS COMPAÑÍAS DE.

Como el riesgo constituye el elemento esencial, en razón del cual la aseguradora se obliga, es

claro que una exacta apreciación del mismo, es su interés primordial. De ahí que el asegurado tenga a su vez obligación de declarar, con rigurosa exactitud y veracidad sobre lo que se le pregunte, y la inobservancia de tal obligación está severamente sancionada, al grado tal, que el artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, previene que cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos comprendidos en el cuestionario, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido, de pleno derecho, el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. Una justa interpretación de este precepto, impone entender que tiende a proteger tanto al asegurador como a los asegurados; al primero, para ponerlo a salvo de la dificultad de conocer numerosos datos singularmente importantes para definir su situación del riesgo y sus condiciones, y a los segundos, para evitarles fáciles desconocimientos de los compromisos contraídos, de manera que así, respecto a estos últimos, la sanción que opere cuando el juzgador encuentre una negligencia inexcusable o una ignorancia de mala fe, en las omisiones y declaraciones inexactas, atenta la condición de la persona de que se trate y seguramente así lo entiende la misma ley, puesto que en su artículo 50 establece que, a pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos la empresa aseguradora, no podrá rescindir el contrato en los siguientes casos: I. Si la empresa provocó la omisión o inexacta declaración. II. Si la empresa conocía o debía conocer el hecho de que no le ha sido declarado. III. Si la empresa conocía o debía conocer exactamente el hecho que ha sido inexactamente declarado. IV. Si la empresa reconoció el derecho de rescisión del contrato por esa causa y V. Si el declarante no contesta una de las cuestiones propuestas y, sin embargo, la empresa celebra el contrato. Esta regla no se aplicará si de conformidad con las otras declaraciones del declarante, la cuestión debe considerarse contestada en un sentido determinado, y esta contestación aparece como una omisión o inexacta declaración de los hechos.

Amparo directo 5121/58. La Interamericana, S. A. 16 de octubre de 1959. Unanimidad de 4 votos. Ponente: Mariano Ramírez Vázquez.

Séptima Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

SEGURO, CONTRATO DE. RESCISIÓN POR PARTE DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA. El artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro autoriza a la compañía aseguradora a rescindir unilateralmente el contrato de seguro, en casos de omisión o de inexacta declaración del asegurado; pero dicha rescisión unilateral sólo opera y surte efectos si la compañía comunica en forma auténtica al asegurado la rescisión del contrato, dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de la omisión o inexacta declaración, según lo dispone el artículo 48 de la ley en consulta. Y de la interpretación sistemática y jurídica de dicho precepto, en relación con los artículos 50, fracción IV, y 58, fracción III, del mismo ordenamiento, se desprende que si la aseguradora no da el aviso auténtico de la rescisión, se entiende renunciado tácitamente el derecho que la ley le concede para rescindir el contrato por esas causas, dado que la ley señala término para ejercitar ese derecho, cuya eficacia queda sujeta a la condición de que se comunique en forma auténtica al asegurado, y la misma ley permite la posibilidad de renunciar, expresa o tácitamente, al derecho de rescisión.

Amparo directo 4912/72. La Nacional, Compañía de Seguros, S. A. 6 de noviembre de 1974.
Unanimidad de 4 votos. Ponente: Ernesto Solís López.

Alguno tratadistas afirman que omisión o inexacta declaración de los hechos importantes para apreciación del riesgo además de la Rescisión de pleno Derecho produce la Nulidad del Contrato por vicios en el Consentimiento de la Aseguradora, opinión que fundamentan en la Doctrina Extranjera así como en el contenido de una tesis de jurisprudencia que establece la supletoriedad del Código Civil a la materia de Seguros en caso de vicios en el consentimiento

Séptima Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: 175-180 Cuarta Parte

SEGURO, NULIDAD POR VICIOS DEL CONSENTIMIENTO EN EL CONTRATO DE. ES APLICABLE SUPLETORIAMENTE EL CODIGO CIVIL DEL DISTRITO FEDERAL. El contrato de seguro es un contrato mercantil que se rige por la Ley sobre el Contrato de Seguro, y en defecto de disposición expresa en ésta, por el Código de Comercio, el que a su vez lo suple el Código Civil, de acuerdo con el artículo 81 del Código de Comercio; y como el contrato de seguro requiere necesariamente para su existencia que haya objeto y consentimiento, al no haber disposiciones expresas en la ley especial de seguros ni en el Código de Comercio sobre el elemento consentimiento, es claro que debe acudirse al Código Civil. Debe tenerse en cuenta que en el contrato de seguro la buena fe es elemento esencial para su celebración, y de allí se desprende la importancia que en un caso concreto puedan tener los vicios de la voluntad para otorgar un seguro; por ello, la ley le otorga singular trascendencia a las declaraciones que el solicitante de un seguro formula a la empresa aseguradora, declaraciones sustanciales y que forman parte de los requisitos que determinan que ésta acepte o no celebrar el contrato de seguro, previendo la misma ley sobre el contrato de seguro una sanción rigurosa para el caso de que el solicitante declare falsamente, ya sea por error, omisión o dolo, en términos de los artículos 1o. 8o. y relativos de la propia ley, y que consiste en la rescisión de pleno derecho del contrato, lo que no impide que pueda acudirse al Código Civil para invocar la nulidad por los vicios del consentimiento que puedan existir en la celebración del contrato de seguro y que no estén perfectamente determinados en la ley sobre el contrato de seguro. Y si el asegurado incurre en omisiones, falsas e inexactas declaraciones en sus solicitudes para obtener las pólizas de seguros, al no manifestar sus verdaderas actividades, y esa actitud dolosa determina que la aseguradora celebre el contrato influida por el error en que lo hace caer el asegurado, al provocar que tenga aquella una equivocada apreciación del riesgo que está asegurando, y al existir tal error en su voluntad, se encuentra en aptitud de invocar la nulidad del contrato de seguro. Así pues, en este punto sí es aplicable supletoriamente el Código Civil del Distrito Federal.

Amparo directo 194/76. Seguros América Banamex, S. A. 2 de febrero de 1977. Cinco votos. Ponente: J. Ramón Palacios Vargas. Secretario: José Rojas Aja.

Séptima Época, Cuarta Parte:

Volúmenes 175-180, página 145. Amparo directo 8453/81. Frieda Borghardt Cisneros viuda de Setzer. 5 de octubre de 1983. Cinco votos. Ponente: J. Ramón Palacios Vargas.

Véase: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Volumen 71, Cuarta Parte páginas 39, 41 y 43.

La pretendida Nulidad del Contrato con base al vicio del consentimiento, que pueden ejercitar en vía de acción u oponer como excepción, según lo determinado por Nuestro Máximo Tribunal en la tesis jurisprudencial que dice:

“NULIDAD COMO ACCION Y COMO EXCEPCION.

La nulidad como excepción descansa en hecho que por sí mismos no excluyen la acción, y quien la opone en realidad solicita que el juzgador reconozca en la sentencia que nulo el acto jurídico de que se trata, esto es, que la nulidad puede hacerse valer como acción o como excepción”

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Quinta Época.

Tomo CXXVII. Pág. 657. A.D. 3130/55. Agustín Puente Arreguín. Suc. Suplemento de 1956. Pág 331. A.D. 2500/53. Ricardo Walls unanimidad de 4 votos.

Sexta Época Cuarta parte.

Vol. VII. Pág. 230 A.D. 3293/57. José Tomás Mavil y Coag. Unanimidad de 4 votos.

Vol. VII. Pág. 230. A.D. 3293/57. José Tomás Mavil y Coag. Unanimidad de 4 votos.

Vol. XLIV. Pág. 144. A.D. 6374/59. Síndico del Concurso Voluntario de Acreedores de Salvador Soto Pérez y Ana María Martínez Bermúdez de Soto. 5 votos.

En lo personal no comparto la opinión de que el Contrato de Seguro sea Nulo por vicios en el Consentimiento, pues Ley Sobre el Contrato de Seguro, establece claramente y sin lugar a dudas que la sanción a la reticencia del asegurado, es la Rescisión de Pleno Derecho, constituyendo dicha figura, una excepción a la regla general contenida en el derecho común de que el vicio del consentimiento produce la nulidad del contrato, ya que por la naturaleza técnica del seguro, que lo diferencia de los demás contratos mercantil, al grado de que es el único contrato mercantil que tiene una legislación propia, nuestro legislador no consideró conveniente sancionar la reticencia del asegurado a las reglas del Derecho común establecidas para los casos de vicios en el consentimiento, sino que estableció una regla aplicable solo en materia de Seguros, esto es la Rescisión de Pleno Derecho, por lo que teniendo en cuenta la jerarquía de las leyes, la Ley sobre el Contrato de Seguro (especial) debe prevalecer sobre el Código Civil Federal (general)

Además la supletoriedad del Código Civil Federal, a la Ley sobre el Contrato de Seguro, solo opera cuando exista una laguna que deba ser integrada, lo que en la especie no sucede, ya que la propia Ley de la materia establece la Rescisión de Pleno Derecho y no la nulidad del Contrato como sanción a la reticencia del Asegurado, que en mi concepto motiva la inaplicabilidad de la Legislación Sustantiva Federal, criterio que ha sido confirmado en la tesis de jurisprudencia que a la letra dice:

SEGURO. INAPLICABILIDAD SUPLETORIA DEL CODIGO CIVIL EN MATERIA PREVIAS EXPRESAMENTE EN LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE.

Las consecuencias de la infracción de la Ley del Contrato de Seguro, por el asegurado, culpablemente, sin que se surtan las excepciones que tiene prevista por la propia ley, son las que señala esta, única de exacta aplicación, en su artículo 51 y no las de nulidad que reglamenta el Código Civil, inaplicable, por no ser supletoria, en materias expresamente previstas en la mencionada ley de la materia.

Sexta Época. Semanario Judicial de la Federación. Tercera Sala. Volumen XXVIII, pág 276. Amparo Directo 5121/58 La interamericana, S.A., 16 de octubre de 1959. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Mtro. Mariano Ramírez Vázquez.

b. Pago de la prima.

La principal obligación del asegurado o del tomador del seguro, es la de pagar el importe de la prima pactada en el contrato, ya que consolida la vigencia o continuación de la garantía del asegurador, esto es, mantener la obligación de pagar la indemnización o renta pacta en caso de que se verifique el siniestro.

Dicha obligación deriva de la propia Ley Sobre el contrato de Seguro en su artículo 31 que establece: “Art. 31. El contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación en contrario...”

En términos generales la prima se ha definido como “ la contraprestación que ha de satisfacer el tomador del seguro a la entidad aseguradora para que ésta asuma las eventuales consecuencias económicas desfavorables del acaecimiento de los riesgos objeto del seguro”⁴¹

Por su parte Irene Albarrán Lozano al comentar sobre la **prima, expresa que** “es el precio del seguro, el valor de la obligación del contratante o tomador –o asegurado- como contrapartida de las obligaciones y contraprestaciones que recibirá el asegurado, en caso de darse los supuestos establecidos en la póliza”.⁴²

Ruben S. Stiglitz menciona al referirse a la prima que ésta “es la contraprestación del asegurado, equivalente al precio del seguro y a la remuneración que corresponde al asegurado por todas los riesgos que acepta”⁴³

⁴¹ <http://www.peritando.com/index14html>.

⁴² ALBARRAN LOZANO, Irene. Ops. Cit.

⁴³ STIGLITZ, Rubén. Et. Al. “Derecho de Seguros” Editorial Abeledo-Perrot. S.A. pág. 514.

Rafael de Pina Vara afirma que la prima es pues “la contraprestación que el contratante del seguro debe pagar a la empresa aseguradora por la obligación de indemnizar que esta contrae por el seguro”⁴⁴

Para Arturo Díaz Bravo “la prima es la prestación dineraria a cargo del tomador, es la más importante de las que finca el vínculo contratado”⁴⁵

Para Omar Olvera de Luna “La prima es el costo del seguro o la contraprestación que el contratante del seguro debe pagar a la empresa aseguradora por la obligación de indemnizar que contrae dicha empresa”⁴⁶

Para don Joaquín Garrigues, la prima es “la contraprestación a favor del asegurador por asumir sobre si u riesgo”⁴⁷

Para el maestro italiano Alfredo Rocco la prima es “la cantidad que cada asegurado debe satisfacer para contribuir al fondo necesario del pago total de la cantidad por la necesidad creada al realizarse el acontecimiento respecto al conjunto de asegurados”⁴⁸

León Bolaficc, establece que la prima “ se paga al Asegurador para vertir sobre él el riesgo temido”⁴⁹

Para el maestro Raúl Cervantes Ahumada “la prima es “la contraprestación que el asegurado debe pagar a la empresa aseguradora”⁵⁰

⁴⁴ DE PINA VARA. Rafael. Ops. Cit. Pág. 289.

⁴⁵ DIAZ BRAVO. Arturo. Ops. Cit. Pág 161.

⁴⁶ OLVERA DE LUNA. Omar. Ops. Cit. Pág. 234

⁴⁷ GARRIGUES. Joaquín. Opusc. Cit. Pág. 291

⁴⁸ ROCCO. Alfredo. Curso de Derecho del Seguro privado”. Editorial Naut. Barcelona España pág. 177

⁴⁹ BOLAFICC. León. Ops. Cití. Pág. 279

⁵⁰ CERVANTES AHUMADA. Raúl. “Derecho mercantil”. Editorial herero, S.A. México. Pág 513.

Por su parte Luis Ruiz Rueda manifiesta que la “prima es la contrapartida de la obligación principal del contratante del seguro, es el elemento esencial de manera que si no se cubre no habrá contrato”⁵¹

Para el jurista Argentino Isaac Halperin la prima “es el precio del seguro, la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume”⁵²

Para el maestro cubano Manuel Martínez Escobar, menciona que la prima “viene a ser la cantidad que de una sola vez, o en partidas periódicas paga el Asegurado para tener derecho al Seguros. Es el precio que abona por la indemnización a que aspira de un posible daño. Es la compensación que recibe el asegurador por la responsabilidad que asume de pagar esa indemnización, si ocurre el suceso previsto”⁵³

Para el maestro Sergio Báez Pino, establece que la “prima es el precio del servicio que presta el asegurador consistente en asumir el riesgo”⁵⁴

Por último Joaquín Rodríguez y Rodríguez, “la prima es la contraprestación que el tomador del Seguro debe hacer a cambio de la obligación que contrae el Asegurado”⁵⁵

Como se advierte de las definiciones antes mencionadas, la Doctrina tanto nacional como extranjera al enunciar el concepto de prima, únicamente lo enfocan al aspecto jurídico, es decir la conciben como contraprestación debida por el compromiso recíproco derivado del contrato de seguro, olvidando que la prima posee “ un contenido económico íntimamente vinculado a su significación técnica y a su naturaleza jurídica”⁵⁶

⁵¹ RUIZ RUEDA. Luis. Ops. Cit. 135.

⁵² HALPERIN. Isaac. Ops. Cit. 189.

⁵³ MARTINEZ ESCOBAR. Manuel. “Los Seguros.”. Editorial Cultural, S.A. La Habana Cuba. Pág. 35.

⁵⁴ BAEZA PINTO. Sergio. El Seguro. Editorial jurídica de Chile. Pág 97.

⁵⁵ RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ Joaquín. Ops. Cit. Pág. 195.

⁵⁶ RIVAS POLANCO. Mairén. “La prima de Seguros y su naturaleza” www.enel.nte/gaceta_judicial/1999/64/seguros.htm.

En efecto la prima posee una significación económica ya que representa el precio por la adquisición de un bien intangible, conformado por una promesa. “la promesa de la indemnización de un daño patrimonial o de un pago de un capital si es riesgo asegurado de potencial se convierte en actual, esto es si sobreviene el riesgo”⁵⁷.

En su significación técnica la prima guarda una proporcionalidad entre el precio de la promesa en relación a la naturaleza del riesgo, el grado de probabilidad de su verificación y la magnitud de la pérdida (prima pura o teórica).

Por lo antes expuesto considero que una definición integral de la prima sería aquella que la defina como el precio fijado por el asegurador por otorgar su garantía, calculada en atención a la estimación técnica del riesgo, a su grado de probabilidad y magnitud de la pérdida estimada que incluyen el costo financiero, que queda a cargo del asegurado como contraprestación por la transferencia de las consecuencias económicas adversas de un riesgo.

b.1) Forma de Pago.

La Ley sobre el Contrato de Seguro es omisa en señalar la forma en que debe realizarse el pago de la prima, siendo lo habitual que el importe de la misma consista en una suma de dinero, sin embargo no existe impedimento para que pueda ser en especie.

En lo personal considero que la prima debe ser siempre una suma de dinero, la razón para esta postura estriba en el hecho de que para que la Aseguradora haga frente a sus obligaciones derivadas del seguro, debe contar con un fondo necesario para cumplir con la indemnización respectiva, esto es, contar con las reservas técnicas que exige la Ley.

b.2 Lugar de pago.

⁵⁷ RIVAS POLANCO. Maireni. Ops cit.

De conformidad con el artículo 31 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el contratante del seguro estará obligado a pagar la prima en su domicilio, si no hay estipulación en contrario...”

De lo anterior se aprecia que la regla general respecto al pago de la prima es el domicilio del tomador o asegurado, sin embargo nuestra legislación también da la oportunidad a los contratantes de designar convencionalmente un lugar distinto al domicilio del asegurado o tomador, en éste último caso el domicilio que se conviene generalmente es el domicilio de la institución de seguros, ya que con esto la Aseguradora disminuye los gastos de cobranzas y además traslada la carga de la prueba al asegurado o tomador de probar que ocurrió al domicilio convenido a realizar el pago

b.3) Características de la prima.

El pago de la prima, que es la principal obligación a cargo del asegurado, se encuentra sujeto a dos principios fundamentales como son: El de la Anticipación y el de la Indivisibilidad.

b.3.1) Principio de Anticipación.

El principio de anticipación de la prima consistente en que la prima se debe anticipadamente, esto es, vence o es exigible desde en el momento de la celebración del Contrato y no al final del mismo, éste principio es aplicable tanto al pago de la prima única como al pago de la fracción en caso de pago por parcialidades

El fundamento de lo anterior lo encontramos en el artículo 34 de la Ley Cobre el Contrato de Seguro, que establece que “salvo pacto en contrato, la prima vencerá en el momento de la celebración del Contrato”.

Antigono Donati, expresa que el fundamento de este principio “nace de la razón económica y técnica de que las primas junto con los intereses constituirán el complejo de fondos del cual el asegurado obtiene los medios para pagar la indemnización”⁵⁸

En igual sentido se ha pronunciado el tratadista español Joaquín Garrigues al manifestar “que sin la prima la empresa aseguradora no podría formar el fondo necesario para el pago de los siniestros sobrevenidos. De aquí la necesidad de su pago anticipado”⁵⁹

Sin embargo, el principio de anticipación de la prima no es un requisito de validez del contrato, ya que éste se perfecciona desde que el proponente tiene conocimiento de la aceptación de la oferta, sin que sea permitido condicionar el perfeccionamiento del contrato al pago de la prima, según lo establece el artículo 21 fracciones I y II de la Ley de la Materia.

Por otra no existe impedimento alguno para que la prima se venza al final de la vigencia del contrato, ya que la propia Ley sobre el Contrato de Seguro en su artículo 34 establece o prevé la posibilidad que las partes pacten un vencimiento de la prima diferente al del inicio de vigencia.

b.3.2) Principio de indivisibilidad

El segundo principio consiste en que la prima se calcula por periodos de tiempos enteros, esto es por todo el tiempo de la vigencia aún y cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo durante toda la vigencia sino solamente durante una parte de ese tiempo y aún en este último caso el asegurado o tomador del seguro adeuda el importe total de la prima, según lo establece el artículo 44 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que establece:

⁵⁸ DONATIO, Antigono. Ops. Cit. Pág 302

⁵⁹ GARRIGUES, Joaquín. Ops. Cit. Pág 275.

“Art. 44. ‘Salvo, estipulación en contrario, la prima convenida por el período en curso, se adeudará en su totalidad aún cuando la empresa aseguradora no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo”.

El maestro Garrigues expresa a este respecto que “la indivisibilidad significa que la prima se paga por entero al comienzo de cada período y que no puede ser reducido ni devuelto si el riesgo, ha comenzado a correr”⁶⁰

Vázquez del Mercado expresa que el fundamento técnico económico de este principio estriba en “la circunstancia de que la prima se calcula no de momento a momento, sino por un período de tiempo que coincide regularmente con el período de cobertura y que constituye la unidad para los cálculos estadísticos”⁶¹

El maestro Ruiz Rueda afirma que por virtud del “principio de indivisibilidad la prima se debe integrar aun cuando por cualquier razón, la garantía se suspenda o extinga antes de fenecer el período”⁶²

Ruben S. Stiglitz, menciona que las primas son indivisibles “porque son calculadas por períodos enteros y por tanto aunque el transcurso del mismo cese anticipadamente la vigencia de la cobertura no corresponde devolución alguna del premio”⁶³

El fundamento para que la prima sea indivisible descansa en el hecho de que si se permitiera la devolución de la parte no devengada respecto del término que la aseguradora ya no asume el riesgo, se pondría en peligro a la mutualidad asegurada al provocar un desequilibrio en la efectiva compensación de los siniestros.

⁶⁰ GARRIGUES, Joaquín. Ops. Cit. Pág 276.

⁶¹ VAZQUEZ DEL MERCADO, Oscar. Ops. Cit. Pág 293.

⁶² RUIZ RUEDA, Luis. Ops. Cit. Pág. 137.

⁶³ STIGLITZ, Rubén. Ops. Cit. Pág. 518

Sin embargo este principio al igual que el de anticipación no es absoluto, ya que las partes pueden convenir lícitamente la devolución de la parte no devengada de la prima según se observa del inicio del numeral 44 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

Además la propia Legislación en cita, establece excepciones al principio de la indivisibilidad de la prima, ejemplo de ello, son los casos referentes a la cancelación anticipada del contrato a petición de la aseguradora, en los supuestos que establecen los artículos 96 fracción I y 107 de la Legislación precitada.

Por otra parte, el hecho de que la prima sea indivisible, esto es que se adeude por entero por todo el período o vigencia del contrato, no impide que el pago de la misma puede hacerse en forma fraccionada o parcialidades.

En efecto, tenemos que en los casos de seguros de vida, en los de accidentes y enfermedades así como en los de daños la prima podrá ser fraccionada, esto es, que puede subdividirse el importe en parcialidades que corresponda a períodos de igual duración, esto de ninguna manera implica una contradicción al principio ya antes indicado, toda vez que ya que el importe total de la prima se adeuda, lo único que se permite es que esta sea pagada en parcialidades, lo que genera para el asegurado un cargo por el financiamiento como ocurre en todos los contratos a crédito.

Cuando se conviene en el pago fraccionado de la prima, cada uno de los períodos de igual duración no podrá ser menor de un mes, según lo dispone el artículo 38 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que menciona:

“Art. 38 En caso de que se convenga el pago de la prima en forma fraccionada, cada uno de los períodos de igual duración a que se refiere el artículo anterior no podrán ser inferiores a un mes”.

El pago fraccionado de la prima no es posible cuando de trate de seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales, así como el

seguro de riesgos profesionales. Lo anterior conforme lo dispone el artículo 39 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

“Art. 39.- En los seguros por un solo viaje, tratándose de transporte marítimo, terrestre o aéreo y de accidentes personales, así como en los seguros de riesgos profesionales, no se podrá convenir el pago fraccionado de la prima”

Por último no es posible hablar que la prima fraccionada sea igual a prima fraccionaria, puesto que la primera es “aquella que es calculada para períodos anuales y pagada en parcialidades y la segunda es aquella calculada y pagada en períodos menores a un año”⁶⁴

Esto es, la prima fraccionada es aquella calculada para periodos que duran un año y se permite que el pago pueda hacerse en parcialidades, de ahí que se pueda pagar en forma mensual, bimestral trimestral o semestralmente.

En cambio la prima fraccionaria es aquella que cubre periodos de vigencia menores a un año y no permite el pago en parcialidades

c. Informar sobre la ocurrencia del siniestro.

Una vez ocurrida la eventualidad prevista en el contrato, el asegurado o el beneficiario tan pronto tenga conocimiento de la realización del siniestro y del derecho constituido a su favor deben de ponerlo en conocimiento de la aseguradora para que proceda a integrar y conocer el fundamento de la reclamación y estar en aptitud de cubrir la indemnización o a declinar el rechazo de la misma.

⁶⁴ <http://www.allianzagenteseguros.com>

El término en que el asegurado o el beneficiario deban dar aviso, se encuentra consignado en el artículo 66 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro establece el término máximo de cinco días para dar dicho aviso, el cual debe ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa

La falta de aviso oportuno, no provoca la rescisión, terminación o resolución del contrato a favor de la aseguradora, ya que lo único que motiva es la reducción de la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente, salvo que se trate del supuesto tratado en el artículo 68 del la Legislación indicada..

En ese sentido se pronuncia la Ley de la materia en su artículo 67 al establecer:

“ART. 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”

La Suprema Corte de Justicia en diversas tesis que ha emitido ha ratificado el criterio que el aviso del siniestro puede ser por escrito o por medio diverso y que su omisión solo implica la reducción de la prestación y no la terminación del contrato, como puede apreciarse de las tesis que a la letra dice:

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

Séptima Época. Semanario judicial de la Federación Segunda Sala informe 1969. Pág. 126. Amparo en Revisión 3354/68. La Libertad Cía de Seguros, S.A. junio 16 de 1969. Unanimidad

de cuatro votos. Ponente: Mtro. Carlos del Río Rodríguez. Srio. Lic. Gustavo del Castillo negrete.”

“SEGURO, CONTRATO DE. AVISO POR ESCRITO DEL ACCIDENTE, CONSECUENCIAS DE SU OMISIÓN.- Si bien es cierto que el artículo 66 de la Ley sobre el Contrato de Seguro dispone que, salvo disposición en contrario, el asegurado gozará de un plazo máximo de cinco días para el aviso del siniestro, que deberá ser por escrito si en el contrato no se estipula otra cosa, también lo es que el artículo 67 del mismo ordenamiento, solo establece como sanción el incumplimiento de esa obligación la posibilidad de la aseguradora de reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado “Si el aviso se hubiera dado oportunamente” pero además, ninguno de los preceptos del Código de Comercio, autoriza a relevar a la aseguradora a responder de los daños y perjuicios que sobrevengan a la cosa asegurada por el simple hecho de que se omita el aviso por escrito del accidente, únicamente se prevé, en el artículo 840 (sic), que el asegurado responderá de los daños y perjuicios que por su omisión se ocasionaren.

Séptima Época. Semanario Judicial de la Federación, Segunda Sala Volumen VI. Tercera parte. Pág. 91. Amparo en Revisión. 3354/68. La Libertad Cía de Seguros, S.A. 16 de junio de 1969. Unanimidad de cuatro votos. Ponente: Mtro. Carlos del Río Rodríguez.

Para concluir cabe mencionar que la única manera para que la aseguradora quedará desligado de las obligaciones del contrato por falta de aviso, sería que se comprobará que el actor o el beneficiario omitió intencionalmente el aviso con la intención de impedir el conocimiento de las circunstancias en que se verificó el siniestro, circunstancia que en mi opinión solo sería dable acreditar de manera indirecta mediante presunciones humanas ya que de manera directa solo podría hacerse mediante confesión de los interesados, algo que estimo casi imposible de darse, pues de producirse implicaría la pérdida del crédito derivado del seguro a favor del propio asegurado o del beneficio.

CAPITULO III

III.- Consecuencias de la falta de pago de la Prima.

Cuando se incumple con el pago de una obligación legalmente contraída, se incurre en mora.

La doctrina ha definido a la mora como el “retraso culpable en el cumplimiento de una obligación”⁶⁵

En materia de seguros, tanto el Asegurado como la Aseguradora pueden incurrir en mora cuando retrasan el cumplimiento de sus obligaciones.

A. La mora del Asegurado

En materia de Seguros el Asegurado incurre en mora cuando no se paga la prima a su vencimiento, esto es al momento de celebrar el contrato en los casos de prima única o al inicio de cada período para los casos de pago fraccionado de la prima.

De acuerdo con la Doctrina extranjera la mera falta en el pago de la prima hace incurrir al asegurado en mora, en efecto el jurista argentino Isaac Halperín afirma que “la mera falta de pago al vencimiento pone en mora al tomador del seguro”⁶⁶

Por su parte el maestro Rubén S. Stiglitz afirma que el asegurado incurre en mora cuando “no cumple con la obligación de pagar la prima dentro del plazo correspondiente que se hubiere fijado”⁶⁷

⁶⁵ DE PINA VARA. Rafael. “Diccionario de Derecho”. Editorial Porrúa, S.A., pág. 279.

⁶⁶ HALPERIN. Isaac. “Seguros Exposición Crítica de la Ley 17,418” Ediciones Depalma. Argentina. Pág. 182

⁶⁷ STIGLITZ. Rubén. Ops. Cit. Pág. 532

En nuestro país la falta de pago de la prima a su vencimiento también hace incurrir en mora al asegurado o tomador del seguro, sin que ello implique la cesación de los efectos del contrato, ya que esto seguirán vigentes durante el llamado período de gracia.

En efecto, el período de gracia, es el lapso de tiempo durante el cual y no obstante la falta de pago de la prima única o de la fracción, el contrato por mandato de Ley sigue surtiendo sus efectos. Por lo que el pago de la prima efectuado dentro de dicho periodo tiene como finalidad el mantener la vigencia del contrato como si se hubiese pago oportunamente a su vencimiento

Antes de la reforma al artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, publicada en el Diario Oficial de la Federación del día dos de enero del dos mil dos el período de gracia, era de treinta días naturales siguientes al vencimiento de la prima y actualmente es convenido por las partes en el propio contrato, el cual no podrá ser menor de tres días ni exceder de treinta y que en caso de falta de convenio se tendrá al período mayor.

De lo anterior se aprecia que las consecuencias del impago de la prima por parte del asegurado son dos: hace incurrir en mora y si esta persiste después del periodo de gracia, motiva la cesación automática de los efectos del contrato desde las doce horas del último día de dicho plazo, siendo los efectos de la mora continuada después del periodo de gracia, el tema que nos avocamos en el presente trabajo

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

Es aquí donde surge las cuestiones ¿la cesación automática de los efectos del contrato por falta del pago de prima o de su fracción implica como lo sostiene la doctrina nacional una resolución o terminación automática del contrato? O si por el contrario, ¿dicha cesación automática solo importa la suspensión de la garantía del asegurador manteniendo la vigencia original del contrato? Y para el caso de que el Contrato de Seguro solo se suspenda ¿Puede Reanudarse? ¿En que forma se Reanuda? ¿Es forzosa la Reanudación? O puede ¿El Asegurador negarse a ella?

Por lo que hace a las consecuencias de la cesación de los efectos del contrato por la inejecución de la Prima, existen dos opiniones a saber:

- La que estima que la cesación automática de los efectos del contrato, motivada por la falta de pago trascurrido el periodo de gracia, produce la extinción o terminación automática del mismo
- La que estima que la cesación automática de los efectos del contrato por el impago de la prima trascurrido el período de gracia solo suspende los efectos del contrato.

1. Opinión que sostiene que la cesación automática de los efectos del contrato por la falta de pago de prima trascurrido el periodo de gracia implica una resolución o terminación anticipada del contrato.

Los postuladores de esta opinión pretenden encontrar el sustento de la misma en el contenido del texto vigente del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro que establece:

“Artículo 40.- Si no hubiese sido pagada la prima o la fracción de ella, en los casos de pago en parcialidades, dentro del término convenido, el cual no podrá ser inferior a tres días ni mayor a treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, los efectos del contrato cesarán automáticamente a las doce horas del último día de ese plazo.

En caso de que no se haya convenido el término, se aplicará el mayor previsto en este artículo. Salvo pacto en contrario, el término previsto en el párrafo anterior no será aplicable a los seguros obligatorios a que hace referencia el artículo 150 Bis de esta Ley”.

Para el maestro Luis Ruiz Rueda la cesación del contrato produce la extinción del contrato al realizarse la condición resolutoria legal” dicho en otras palabras la falta de pago de primas al vencimiento o dentro del período de gracias motiva la terminación del contrato.⁶⁸

El referido autor menciona que la resolución automática por falta de prima “tiene plena justificación en la técnica de la empresa (mutualidad) indispensable para la existencia de la industria aseguradora y para la defensa misma de la masa de asegurados cuya intereses son verdaderamente solidarios, pues su debida protección depende no tanto de la honorabilidad del asegurador y su seriedad en el cumplimiento exacto de las obligaciones de todos los asegurados que son verdaderos mutualizados mientras que la empresa aseguradora es simple intermediario en la distribución de las pérdidas producidas por los siniestros”⁶⁹

Jesús Rodríguez Sala, al comentar el contenido del artículo 40 de la Ley de la materia también ha concluido que la cesación automática implica una “terminación automática del contrato”⁷⁰

Don Joaquín Garrigues, también se muestra partidario de esta postura ya que afirma que “la consecuencia jurídica de la falta de pago de la prima, o de la simple demora en el pago, es la facultad de rescisión inmediata por parte del asegurador”⁷¹.

Estas ideas ha servido de fundamento para que el Quinto Tribunal Colegiado en materia Civil del primer Circuito Federal al resolver el Amparo Directo número 3735/96 estableciera en la siguiente tesis lo siguiente.

SEGURO. LA RECEPCIÓN DE LA PRIMA EXHIBIDA EN FORMA EXTEMPORÁNEA NO REVOCA LA CESACIÓN DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO.- Es incorrecta la apreciación del tribunal de alzada consistente en que la vigencia del contrato de seguro se reanudó al recibir la aseguradora el primero de los pagos semestrales de la prima, que hizo en

⁶⁸ RUIZ RUEDA. Luis. Ops. Cit. 193.

⁶⁹ RUIZ RUEDA. Luis. Ops. Cit. Pág. 144

⁷⁰ RODRÍGUEZ SALAS. J de Jesús. “El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano”. Tomo I Angel Escalante Editor. Pág. 150.

⁷¹ GARRIGUES. Joaquín. Ops. Cit. Pág. 292.

forma extemporánea el solicitante del seguro; porque la circunstancia de que la aseguradora haya recibido el pago extemporáneo de la prima, o sea, después de haber transcurrido los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, en modo alguno implica la renovación de la extinción del contrato de seguro y que la que el propio contrato volviera a surtir efectos jurídicos, en virtud de que éstos, debido a la falta oportuna del pago de la prima, cesaron automáticamente, por así disponerlo el artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, sin que las partes pudieran celebrar convenio alguno en contrario, por prohibirlo expresamente el numeral 1 de la ley de la materia, régimen imperativo este cuya base de la resolución tiene plena justificación de acuerdo con lo que señala el tratadista Luis Ruiz Rueda en su Libro “El Contrato de Seguro”, en la técnica de la empresa aseguradora y para la defensa de la misma masa de los asegurados pues su debida protección depende de sus obligaciones, sino más bien del cumplimiento exacto de las obligaciones de todos los asegurados que son verdaderos mutualizados, de ahí que no se permita que las reservas técnicas este invertidas o representadas por saldos deudores ni por los adeudos provenientes de las operaciones propias del objeto de las instituciones de Seguro y solo limitadamente se permite que el capital y las reservas estén representadas por estos renglones”.

En mi opinión el texto legal vigente, no autoriza a considerar como lo sostiene la doctrina nacional que la cesación de los efectos del contrato por falta de pago transcurrido el periodo de gracia convenido implica una resolución o terminación absoluta del contrato sin necesidad de declaración judicial de ahí que sea automática, pues “cesar” no es igual que “resolver” o “terminar”, como lo expondré en párrafos subsecuentes.

2. Opinión que sostiene que la cesación automática del contrato solo implica una suspensión de la garantía del asegurador.

Esta postura encuentra sustento en la legislación y doctrina extranjera que consideran que la inejecución en el pago de la prima después del vencimiento no implica la resolución automática del Seguro solamente la suspensión de la cobertura

En efecto la Ley Española sobre el Contrato de Seguro Privado, establece.

“Artículo quince.- Si por culpa del tomar la primera prima no ha sido pagada o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el asegurado tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedara liberado de su obligación. En caso de falta de pago de unas de las primas siguientes, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. En cualquier caso, el asegurador, cuando el contrato éste en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso.

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pago su prima..”

Como se aprecia la Legislación española no sanciona la mora en el pago de la prima con la extinción absoluta del contrato, ya que en caso de prima única faculta al asegurador a elegir entre la resolución o el cobro de la prima en vía ejecutiva y para el caso de falta de pago de alguna de las primas siguientes en caso del pago en fracciones, la consecuencia del impago es la suspensión de la cobertura.

Por su parte la doctrina extranjera también ha expresado que la mora de pago de la prima provoca suspensión del Contrato de seguro, esto es, suspende la eficacia de la cobertura del asegurador, ya que éste “no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago”⁷²

⁷² PIEDECASA, Miguel Angel. “Régimen Legal del Seguro Ley 17,418”. Editores Rubinzal-Culzoni. Pág 156

En efecto el autor español Julio Castelo Matrán expresa que “ la suspensión se produce con motivo del impago de la prima de seguro”⁷³

El Maestro Argentino Isaac Halperín expresa que en Argentina “el contrato de seguro conoce una Institución peculiar para los casos de incumplimiento por el Asegurado especialmente para el supuesto de mora en el pago de las primas, la suspensión”⁷⁴

El mismo autor afirma que la suspensión se caracteriza porque el asegurador se desliga de la garantía mientras que el asegurado deba las primas que vengzan en el futuro ⁷⁵

El maestro Donati al comentar el incumplimiento del asegurado respecto del pago de la prima, a la luz de la Ley italiana expresa que “el incumplimiento del pago de la prima transcurrido el término de tolerancia es la suspensión de la eficacia del contrato únicamente con relación al asegurador.”⁷⁶

Para Rubén Stiglitz , existe “suspensión de cobertura del seguro cuando el asegurado no ejecuta, en el curso del contrato una obligación determinada que le es impuesta”⁷⁷

La jurisprudencia Argentina en numerosas decisiones judiciales se ha mostrado partidaria de que el efecto en el incumplimiento del pago de la prima es la cesación inmediata de la garantía a cargo de la Institución Aseguradora, según puede apreciarse de los siguientes extractos de los fallos que a continuación se mencionan:

“Dicha suspensión se materializa en la supresión de la garantía asumida por el asegurador, de modo tal que si ocurre el siniestro durante la suspensión, el asegurado no puede exigir el pago de

⁷³ CASTELO MATRAN . Julio, “Diccionario Mapfre de Seguros” Editorial Mapfre, S.A. pág. 288

⁷⁴ HALPERIN. Isaac. Ops. Cit. pág. 186.

⁷⁵ HALPERIN. Isaac. Ops. Cit. pág. 186.

⁷⁶ DONATI Antigono. Ops. Cit. Pág 278.

⁷⁷ STIGLITZ. Rubén. Ops. Cit. Pág. 537.

la indemnización” (Cám. 2ª. Civ. Y Com. De Paraná (Entre Ríos) Sala 2q. 12-8-98 Cooperativas de Carniceros c/Frezza. Pablo Ariel s/Sumario.)⁷⁸

“ La Ley 17,418 indica en su artículo 31 que si el pago de la prima no se produce, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido. Este principio puede ser extendido y regulado por las partes, siempre bajo el control de la superintendencia de Seguros, que obra como organismo estatal moderador en cuanto tiene presente la función social del seguro. La suspensión de la cobertura del siniestro ante la falta de pago de las primas, provoca la cesación temporaria de la cobertura otorgada por el seguro, de manera tal, que el derecho principal que buscó el asegurado al contratar, permanece en suspenso hasta que no se dé efectivo cumplimiento al deber asumido, estando el asegurador liberado de su obligación de indemnizar durante idéntico lapso. La suspensión de la cobertura del siniestro por falta de pago de la prima cesa a partir del monto en que el asegurado da cumplimiento a sus derechos, pero aunque la póliza comienza a cubrir los riesgos nuevamente lo hace sólo hacia el futuro, ya que si bien se le reconoce al pago efecto rehabilitante, éste se produce ex nunc, sin que la percepción de la prima íntegra pueda considerarse como una conducta que purga la mora y de las suspensión ya operada (Cám. Nac. Com. Sala A. 18-3-82 Avícola Cañuelas S.A. c/ Instituto Italo Argentino de Seguros Generales S.A.)⁷⁹

“La suspensión de la cobertura es un instituto particular del Derecho de Seguros para los casos de incumplimiento del asegurado, especialmente para el supuesto de mora en el pago de las primas (Cám. Nac. Trab. Sala I, 31-5-94. Arce Ernesto c/Industrias Ganaderas Inga S.A. y otro. Rep. L.LV-19995-2087. sum 44)”⁸⁰

Inspirados en estas ideas, el Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito, pronunció la tesis cuyos datos se identifican a continuación

⁷⁸ REVISTA DE DERECHO PRIVADO Y COMUNITARIO . Rubinzal-Culzoni Editores, pág. 425.

⁷⁹ REVISTA DE DERECHO PRIVADO Y COMUNITARIO. Ops. Cit. Pág 426

⁸⁰ REVISTA DE DERECHO PRIVADO Y COMUNITARIO. Ops. Cit. Pág. 426

Novena Época.

Instancia Tribunales Colegiados de Circuito

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: II, Octubre de 1995

Tesis: I.1o.A.9 A

Página: 632

SEGUROS. CONTRATO DE, EFECTOS DEL PAGO DE LA PRIMA EFECTUADO EXTEMPORANEAMENTE Y SU ACEPTACION INCONDICIONAL.

El artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro dispone que: "si no hubiere sido pagada la prima o la fracción de ella en los casos de pago en parcialidades, dentro de los treinta 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"; ahora bien, debe entenderse por "los efectos del contrato cesarán", a la suspensión o interrupción de los derechos y obligaciones derivados de él, durante el lapso comprendido desde el día siguiente al en que feneció el plazo, hasta el día en que se realice el pago, de tal suerte, que si la aseguradora aceptó incondicionalmente el pago de la prima del seguro contratado en forma extemporánea, la relación contractual no se extingue, ni los efectos jurídicos que ella produce, pues sólo se suspenden durante el período de incumplimiento por parte del asegurado, ya que la recepción del pago de la prima, fuera del plazo legal, sin condición alguna, tiene como consecuencia la reanudación de los efectos jurídicos del contrato de seguro, por la concurrencia de la voluntad de ambas partes en la subsistencia y vigencia de los derechos y obligaciones pactados y no en su resolución o extinción, porque para esto último se requeriría el rechazo inmediato de la recepción del pago extemporáneo de la prima, o pago parcial pactado.

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA ADMINISTRATIVA DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo en revisión 961/95. Seguros América, S.A. 15 de mayo de 1995. Unanimidad de votos.

Ponente: Julio Humberto Hernández Fonseca. Secretario: Víctor Miguel Bravo Melgoza.

Como se aprecia la suspensión en el Contrato de Seguro, opera como sanción a la mora incurrida por la falta de pago de la prima, es decir, constituye un mecanismo que busca constreñir al asegurado a cumplir con una conducta determinada derivada de la relación contractual.

Asimismo la suspensión opera en beneficio del asegurador, porque se materializa desde el vértice de su obligación, es decir, lo libera temporalmente de seguir otorgando su garantía, motivo por el cual no será responsable de pagar la indemnización que se le reclame por algún siniestro acontecido en el período de suspensión.

3.- Mi opinión sobre las consecuencias de la mora del Asegurado

Mi postura es que la cesación automática de los efectos del contrato, por la inejecución en el pago de la prima transcurrido el periodo de gracia convenido, sólo implica una suspensión de los efectos del contrato cuya vigencia original no concluye por las razones siguientes.

a) – El impago de la prima incurrido después del vencimiento del periodo de gracia no produce la extinción o rescisión del contrato, ya que la ley de la materia no sanciona el incumplimiento del asegurado con la palabra “rescisión”, “terminación”, “extinción”, “resolución” “cancelación” u alguna análoga que haga presumir la intención de dar por terminado el contrato de seguro, como si se utiliza por la Ley en comento en los artículos 46 que habla de rescisión de pleno derecho cuando el riesgo deja de existir después de celebrado el contrato, en el 47 que habla de rescisión de pleno derecho por omisas e inexactas declaraciones de los hechos importantes para la apreciación del riesgo, en el 56 que habla de rescisión del contrato por agravación esencial del riesgo, el 63 que establece la rescisión del contrato por hechos del asegurado que agraven esencialmente las circunstancias del riesgo pero sin transformarlo, en el 107 por rescisión del contrato por cambio de propietario, para indicar terminantemente que el contrato se extinguió o resuelto de manera definitiva, pues para que la cesación implicara extinción la Ley de la materia

debería de expresarlo claramente como lo hacen algunas legislaciones extranjeras como la Venezolana, la chilena, así como en el Proyecto de Ley de Seguros para Costa Rica.

En efecto la Ley del Contrato de Seguro de Venezuela en su artículo 27 establece “si la prima no ha sido pagada en la fecha en que es exigible, la empresa de seguro, tiene derecho a **resolver** el contrato o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la póliza”.

En tanto que el artículo 544 de Código de Comercio de Chile, establece “ El pago de la prima al vencimiento del plazo convencional o legal autoriza al asegurador para demandar la entrega de ella o la **rescisión** del seguro con indemnización de daños y perjuicios “

El proyecto de Ley de Seguro para Costa Rica en su artículo 114 establece que Si la prima no ha sido pagada dentro de los plazos establecidos en esta ley o convenidos por las partes, el asegurador podrá **cancelarlo** y no será responsable por los siniestros que ocurran

b.- El texto del artículo 40 al sancionar la mora en el pago de la prima después del periodo de gracia habla de “cesación automática de los efectos del contrato”, es decir, solamente se afecta las consecuencias que se derivan del contrato y no al “contrato en si mismo”, ahora bien y tomando en cuenta que se ha establecido que el Contrato de Seguro es bilateral, esto es, que impone obligaciones recíprocas a las partes, tenemos que los efectos del contrato a cargo de la aseguradora que cesan automáticamente por la falta de pago de la prima son:

- 1.- Liberar a la Aseguradora de su garantía, esto es, de su obligación de seguir asumiendo las consecuencias económicas dañosas derivadas del riesgo
- 2.- Exime a la Aseguradora del pago de siniestros ocurridos durante la cesación
- 3.- Suspende los derechos adquiridos de asegurado generados por la renovación continua de la póliza antes de la cesación.

Por lo tanto la cesación no puede implicar terminación ya que su finalidad sólo es suspender las obligaciones de la aseguradora, por lo tanto existe la posibilidad de reanudar la garantía posteriormente, solamente en el caso de que la suspensión se prolongue esta concluirá por finalización de la vigencia original, sin necesidad de que la Aseguradora tenga que ocurrir a los tribunales judiciales, para obtener dicha declaración de terminación por la expiración del plazo original

c.- De acuerdo con las reglas del derecho común en los casos de un contratos de obligaciones reciprocas o simultaneas, cuando uno de los obligados no cumpla con lo que le incumbe, el perjudicado por ello, puede elegir entre el cumplimiento del contrato o la resolución del mismo, sistema que es seguido por diversas legislaciones extranjeras para sancionar la mora del asegurado después del período de gracia.

En efecto, en Chile, se estila este procedimiento según lo expresado por Sergio Baeza pinto que “si la prima no es pagada en el plazo previsto el Asegurador puede demandar su pago o rescisión del seguro”⁸¹ (pag 97).

El maestro Cubano Manuel Martínez Escobar, al comentar la Legislación aplicable vigente hasta antes del Triunfo de la Revolución cubana, expresa que “demorado el pago de la prima, sin que haya producido siniestro, tiene el asegurador, a su elección dos derechos, puede rescindir el contrato dentro de las primas cuarenta y ocho horas comunicándolo inmediatamente su resolución al asegurado y puede también mantener el contrato, exigiendo el pago de la prima o primas, se entiende que opta por la subsistencia del seguro si no lo rescinde en tiempo y lo comunica la rescisión al asegurado”.⁸²

Sin embargo la Ley sobre el Contrato de Seguro, se aparta totalmente de este sistema que deriva del derecho común, estableciendo un Institución especialísima aplicable en materia de seguros, consistente la “cesación automática de los efectos del contrato, la cual no puede ser catalogada

⁸¹ BAEZA PINTO, Sergio. “El Seguro”. Editorial Jurídica de Chile. Pág 97.

⁸² MARTINEZ ESCOBAR, Manuel. Ops. Cit. Pág. 37

como una rescisión, porque no tiende a extinguir el contrato de seguro sino solo sus efectos es decir es, libera a la Aseguradora de seguir asumiendo su garantía y de eximirla del pago de los siniestros ocurridos durante la cesación, por lo que considero que la cesación automática de los efectos del contrato por la falta de pago de prima, es una variante del principio de derecho común conocido como “contrato no cumplido”(exceptio non adimpleti), solamente que aplicado en materia de seguros con la salvedad de que la Institución de Seguros no se tiene necesidad de acudir ante el Tribunal Judicial para liberarse de su obligación, ya que ésta opera “ex lege”, esto es, por mandato expreso de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

Resultando aplicable en la especie el criterio de la Suprema Corte de Justicia de la Nación al tratar la naturaleza de los contratos simultáneos, en la tesis que a la letra dice:

Octava Época

Instancia: Tercera Sala

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Tomo: I, Primera Parte-1, Enero a Junio de 1988

Página: 295

EXCEPCION DE CONTRATO NO CUMPLIDO. SOLO PROCEDE EN OBLIGACIONES SIMULTANEAS. La excepción de contrato no cumplido, derivada de los artículos 1949 del Código Civil del Distrito Federal y 376 del Código de Comercio, permite al contratante demandado por el cumplimiento de su obligación, suspender el cumplimiento hasta que el demandante cumpla la suya. Por consiguiente, se trata de una excepción dilatoria, pues sólo retrasa el cumplimiento de la obligación hasta que la otra parte también cumpla, por lo que no imposibilita el futuro cumplimiento del contrato, una vez cumplida la obligación a cargo de la parte actora. Esto pone de manifiesto que se trata de una excepción que sólo puede tener lugar en contratos bilaterales en los que las obligaciones de las partes sean de ejecución simultánea, pues sólo en esta hipótesis si una de las partes no cumple, la contraria puede suspender el cumplimiento hasta en tanto la otra cumpla, ya que en las obligaciones sucesivas, es decir, en aquellas en que deba darse el cumplimiento de una parte para que, posteriormente, la otra parte

cumpla con la contraprestación respectiva, ninguna de las partes estaría en aptitud legal para plantearla: el obligado en primer término, porque sólo en virtud de su cumplimiento se generaría la obligación de su contraria para cumplir, a su vez, con lo que se haya obligado, y, el obligado en segundo término, porque si el primer obligado no ha cumplido, tampoco se actualiza el cumplimiento de su obligación y, por tanto, no podría suspenderse el cumplimiento de una obligación que todavía no es exigible.

Amparo directo 7299/85. Galletera Mexicana, S.A. 13 de enero de 1988. Cinco votos. Ponente: Mariano Azuela Güitrón. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot.

Nota: En el Informe de 1988, la tesis aparece bajo el rubro "EXCEPCION DILATORIA DE CONTRATO NO CUMPLIDO. SOLO PROCEDE EN OBLIGACIONES SIMULTANEAS."

Además la aplicación del principio de contrato no cumplido en materia de Seguro bajo la forma de "cesación de los efectos del contrato" solo puede operar una vez que la mora del Asegurado se prolonga más allá del período de gracia convenido, ya que antes de que fenezca dicho periodo de suspensión, no puede invocarse, ya que el contrato goza de efectos plenos por existir una prórroga legal en el pago de la prima y, por ende la Aseguradora esta obligado a cubrir los siniestros que se presenten durante el período de gracia convenido

Circunstancia que se encuentra fundamento en el criterio que ha sostenido los Tribunales de la Federación en la tesis que a la letra dice:

Novena Época

Instancia: PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo: II, Agosto de 1995

Tesis: I.1o.C.3 C

“CONTRATO DE SEGURO. PERIODO A QUE SE LIMITA LA HIPOTESIS DE QUE LA FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NO RELEVA A LA ASEGURADORA DE CUMPLIR CON EL. El artículo 1949 del Código Civil dispone que la facultad de resolver las obligaciones se entiende implícita en las recíprocas, para el caso de que uno de los obligados no cumpliera con lo que le incumbe; pero tratándose del contrato de seguro, este principio tiene la excepción que se desprende del artículo 35 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, en el sentido de que la empresa aseguradora no podrá eludir la responsabilidad por la realización del riesgo a pesar de que la prima no fuere pagada. Mas el alcance de esta excepción no es absoluto, sino limitado a los treinta días naturales siguientes a la fecha de su vencimiento, de acuerdo con lo que dispone el artículo 40 de la misma ley, por lo que, transcurrido ese período sin que el asegurado pague la prima, no resultaría lógico ni jurídico suponer que pueda después exigir el importe de la garantía contratada, porque para entonces no sólo habrá cesado su derecho, sino también los efectos del contrato.”

PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO.

Amparo directo 333/95. Luis Fernando Cortés Méndez. 13 de junio de 1995. Unanimidad de votos. Ponente: Luz María Perdomo Juvera. Secretario: J. Jesús Pérez Grimaldi.

La aplicación del principio de contrato no cumplido aplicado en materia de seguro por mandato de Ley, como medio de liberar a la Aseguradora de su garantía, ha sido asimilado por diversas legislaciones dado las ventajas que otorga a los aseguradores al no tener que acudir a los tribunales a lograr la declaración judicial ya que dicho principio opera por mandato expreso de la ley.

En efecto la Ley Argentina número 17,418 en su artículo 31 establece “si el pago de la prima única no se efectúa oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago”.

Por su parte el artículo 1574 del Código Civil de la República del Paraguay establece “si el pago de primera fracción o de la prima única no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago”

En España la Ley sobre el Contrato de Seguro privado, establece que salvo pacto en contrario s la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el asegurador quedara liberado de su obligación”

d.- La Cesación de los efectos del contrato por el impago de la prima no puede establecer una rescisión o resolución del Contrato, pues no ordena la notificación auténtica al asegurado para que pueda surtir efectos, tal y como establece la propia Ley de la materia, en casos semejantes (ver artículos 48, 56, 68 y relativos de la legislación en comento), circunstancia que el artículo 40 de la Ley de la materia no prevé, con lo que se robustece la convicción que la cesación de los efectos no resuelve ni rescinde el contrato de seguro.

Por lo antes expuesto y fundado, sostengo que la “cesación de los efectos del contrato” equivale a los que la doctrina extranjera llama “suspensión de la cobertura” y que la idea de nuestro legislador al realizar la reforma legal al artículo 40 en el mes de enero de 1966 que introdujo la figura de la “cesación de los efectos del contrato” no fue para resolver el contrato sino crear una Institución legal aplicable únicamente en materia de Seguros, que permitiera suspender la garantía de la Aseguradora sin necesidad de acudir a la autoridad judicial a efecto de obtener la declaración judicial correspondiente, pues estaba conciente de la consabida tardanza de nuestro sistema judicial y por ende del perjuicio que la demora pudiera ocasionar para la aseguradora y de la mutualidad asegurada.

También considero que la finalidad de la reforma de 1966 al introducir la “cesación automática”, tenía como finalidad acabar con la costumbre indebida de las aseguradoras de prorrogar el cobro de la prima mediante la emisión de títulos de crédito, tal y como se estilaba antes de la referida reforma, es decir, se pretendió eliminar la costumbre de que las aseguradoras fueran acreedores

cambiarlos de los asegurados por el importe de las primas, ya que si la intención del Legislador hubiese sido la **terminar, concluir o resolver** al contrato de seguro, obviamente hubiese también reformado el artículo 192 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, ya que en dicho numeral se establece que la falta de pago de prima produzca la suspensión de los efectos del contrato.

En efecto la norma legal en cita establece “Art. 192.- En los casos a que se refiere los dos artículos anteriores el asegurado tendrá la obligación de pagar las primas correspondientes al primer año; y **se podrá pactar la suspensión** de los efectos del segundo o la rescisión de pleno derecho para el caso de que no se haga oportunamente el pago de las primas”

Igualmente hubiera reformado o adicionado los artículos 5 y 6 de la misma ley, que a mi entender también establecen la figura de la suspensión, ya que dichos numerales establecen:

“Art 5º.- Las ofertas de celebración, prórroga, **modificación o reestablecimiento de un contrato suspendido**, obligarán al proponente durante el término de quince días, o el de treinta cuando fuere necesario practicar examen médico, si no se fija un plazo menor para la aceptación”.

“Art. 6º.- **Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, modificación o restablecimiento de un contrato suspendido**, hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de recepción de la oferta, pero sujetas a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público”;

De lo anterior deviene la presunción firme y fundada de que el contrato de seguro que ha cesado en sus efectos por la falta de pago, solo producen la suspensión de la cobertura mientras dure dicha situación, esto es, el asegurador no estará obligado a cubrir la indemnización que se pueda originar por el siniestro, por el incumplimiento del asegurado de pagar oportunamente la prima del seguro, dicho en otras palabras se trata en rigor de la aplicación por mandato de ley de la excepción de contrato no cumplido, sin necesidad de hacerla valer en juicio.

Acreditada la circunstancia de que la cesación automática de los efectos del contrato de seguro falta de pago de la prima crea suspensión nunca extinción, surge entonces la pregunta ¿la falta de una fracción de la prima motiva la suspensión de los efectos respecto al restantes periodos o solamente el período que ampara la fracción adeudada?, dicho en otras palabras ¿debe ponerse en mora al asegurado por todas las fracciones posteriores o basta que incurra en mora en una sola ocasión?.

La Ley Sobre el Contrato de Seguro, la Doctrina y la Jurisprudencia Nacional son omisas en tratar este tema, por lo que tenemos que recurrir a la Doctrina Extranjera, al efecto Isaac Halperín, al estudiar la cuestión ha manifestado que “es suficiente que el asegurado incurra en mora con uno de los pagos; no es menester ponerlo en mora en los sucesivos. Hemos visto que en nuestro derecho, cae en mora por el vencimiento del término”⁸³

En mi concepto comparto el criterio anterior, ya que analizando el contenido del artículo 40 de la Ley de la materia, tenemos que la falta de la prima o de la fracción de ella dentro del término convenido para ello motivará que cesen los efectos del contrato, de lo que debe inferirse que de acuerdo con nuestra legislación, basta con que el asegurado incurra en mora, por el impago una fracción de la prima para que se suspendan la totalidad de los efectos del contrato, ya que la ley de la materia no distingue que la suspensión sea solo por el periodo adeudado, por lo tanto en donde Ley no distingue nosotros tampoco debemos hacerlo.

Además si conforme con el artículo 36 de la Ley de la materia las primas se entienden vencidas desde el comienzo del periodo de seguro y que se puede convenir una prórroga para su pago (periodo de gracia), quiere decir que el asegurado ya debe la totalidad de la prima y si vence la prórroga, el asegurado como afirma Halperín cae en mora por el vencimiento del término, sin necesidad de apremio ya que la Ley establece la consecuencia de dicho incumplimiento, lo que robustece la conclusión que la falta de una fracción de la prima motiva el suspenso de los efectos del contrato por el resto de las pendientes fracciones.

⁸³ HALPERIN . Isaac. Ops. Cit. Pág. 187

CAPITULO IV

IV. Reanudación del Contrato.

A. Concepto.

Se ha establecido que un contrato de seguro que ha cesado en sus efectos por la mora del asegurador por no haber pagado la prima después del período de pago, es un contrato suspendido por lo que hace a la cobertura o garantía del asegurador. Cabe entonces preguntarse ¿Puede un contrato suspendido reanudarse? ¿En qué consiste la Reanudación? ¿En qué momento puede formularse la reanudación? ¿A partir de qué momento surte efectos la reanudación? ¿Puede el asegurador oponerse a la reanudación?.

Considero que un contrato de seguro que ha cesado en sus efectos, puede reanudarse ya que los artículos 5 y 6 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, hablan sobre la propuesta y aceptación de “restablecimiento del contrato suspendido”, que en mi concepto establecen la posibilidad de que se formule propuesta de reanudación y que esta, de ser aceptada, que motivaría que el contrato se reanude. .

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

La Reanudación simple y sencillamente es reactivar los efectos al contrato de seguro que se habían suspendido con motivo de la falta de pago de la prima a cargo del Asegurado, es decir, una vez que el tomador o asegurado ha cumplido con su obligación de pagar el importe de la prima del seguro, la garantía de la aseguradora vuelve a adquirir plena vigencia, esto es, vuelve a asumir las consecuencias económicas dañosas del riesgo y por ende procederá a indemnizar los siniestros que se presenten con posterioridad a la reanudación y por último vuelven a tener eficacia los derechos adquiridos del tomador derivados de la renovación continua del seguro antes de la suspensión, que no podía invocarse durante la suspensión, por lo tanto al reanudarse

los efectos del contrato, ya no es necesario que vuelvan a correr los periodos de espera, antigüedad del propio seguro, ya que éstos ya se han generado, pues ya el fin de la suspensión no es inutilizar los derechos creados antes de ella sino solamente liberar la obligación de indemnizar por los siniestros ocurridos en el período en descubierto, amén de que la reanudación no deja sin efecto la suspensión..

Ahora bien, la Reanudación del contrato seguro suspendido, en España se le conoce con el nombre “Rehabilitación” y se ha definido como “El acto por el que, desaparecidas las circunstancias que motivaron la suspensión de efectos de una póliza, las garantías de ésta vuelven a adquirir plena vigencia”⁸⁴

La Reanudación en España, es una figura legal, ya que esta contenida en la parte final del artículo quince de la Ley sobre el Contrato de Seguro privado que establece:

“(…) Artículo quince.-

Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, **la cobertura vuelve a tener efecto** a las veinticuatro horas del día en que el tomador pago su prima(…)”.

En Argentina la Reanudación del Seguro, también se le conoce como Rehabilitación y opera cuando el asegurado realiza el pago de la prima adeudada y opera hacia el futuro sin posibilidades de darle a la rehabilitación efectos retroactivos.

En efecto Rubén S. Stiglitz, expresa que “una vez efectuado el pago de la prima cesa la suspensión, la cobertura queda rehabilitada hacia el futuro, el efecto del pago es “exnuc” y no purga la mora”⁸⁵

B. La Rehabilitación del Seguro en la práctica del Sistema Asegurador en México.

⁸⁴ CASTELO MATARAN. Julio. Ops. Cit. Pág. 236.

⁸⁵ STIGLITZ. Rubén. Ops. Cit. Pág. 540.

En nuestro país, la práctica del sector asegurador utiliza y maneja la figura de la “rehabilitación”, del contrato de seguro, no como figura legal sino como figura contractual establecida en las condiciones generales de la póliza, como la forma de darle nuevamente vigencia a un Contrato de Seguro afectado por la falta de pago de la prima, a fin de no vulnerar el mandato contenido en los artículos 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro,

Al efecto el maestro Martínez Gil, entiende por Rehabilitación “el pacto por el cual, cuando desaparecen las circunstancias que motivan la suspensión de los efectos de una póliza el contrato vuelve a adquirir pleno vigor. Sin embargo es necesario que se reúnan ciertos requisitos señalados previamente por las compañías de seguros en sus respectivos contratos de seguros como puede ser un examen médico, carta de no siniestro. Etc. La Rehabilitación no es otra cosa más que dar efectos retroactivos a un contrato ya cancelados reviviendo éste. La Rehabilitación revive en todas y cada una de sus partes el Contrato de seguro y aunque en la práctica los efectos de dicho contrato son interrumpidos jurídicamente al ser rehabilitado la póliza se tiene por inexistente tal interrupción(...)”⁸⁶

Octavio Sánchez Flores expresa que el texto de la cláusula de la rehabilitación que incluyen algunas Aseguradoras en sus condiciones generales es el siguiente:

“En caso de que este contrato hubiere cesado en sus efectos por falta de pago de primas o pasado a gozar de los beneficios del seguro saldado o prorrogado, el “asegurado” podrá en cualquier momento proponer su rehabilitación a la “institución”, mediante las siguientes condiciones:

- 1., Que se solicite por escrito a la “institución”
- 2.- Que se compruebe a la “institución” que el “asegurado” reúne las condiciones necesarias de salud de asegurabilidad en general en la fecha de la solicitud.
3. Para llevar a cabo la “rehabilitación” de este contrato, es necesario que el “asegurado” cubra la “prima o primas en descubierto, los intereses por mora a la tasa de interés y procedimiento que

⁸⁶ MARTINEZ GIL, José de Jesús. Ops. Cit. Pág. 79.

para los intereses por mora a la tasa de interés y procedimiento que para este efecto haya aprobado la Comisión Nacional de Seguro y Fianzas, así como cualquier otro adeudo derivado de este contrato.

El contrato se considerará nuevamente vigente a partir del día en que la “institución” comunique por escrito al “asegurado” haber aceptado la propuesta de “rehabilitación” correspondiente”⁸⁷

De lo anterior se desprende que en nuestro país, la figura de la Rehabilitación del Seguro, que maneja el sector asegurador, no puede tenerse como sinónimo de “Reanudación del Seguro”, dado que no se funda en los artículos 5 y 6 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, sino en una cláusula contractual contenida en las condiciones generales del contrato, lo que motiva que si no se pacta en el contrato de seguro, el asegurado no puede solicitarla ni la compañía no puede concederla.

Además la “Rehabilitación” no puede considerarse “reanudación” ya que ésta última se funda en el hecho de que “la suspensión de la garantía sólo se traduce en la suspensión temporaria de la garantía debida por el Asegurador”⁸⁸. Pero reconoce la vigencia original del contrato. En tanto que la que la “Rehabilitación”, otorga nuevos efectos al contrato, esto es, los efectos de la rehabilitación son diferentes a los generados antes de la suspensión, en efecto la Rehabilitación presume la inutilización de los derechos adquiridos antes de la cesación.

En efecto de acuerdo con la práctica del sistema asegurador, una vez que ha operado la “Rehabilitación”, tendrán que volver a pasar dos años para que la póliza sea indisputable por omisas e inexactas declaraciones e igualmente sucede lo mismo con el suicidio ya que en caso de rehabilitarse la póliza tendrán que volver a pasar dos años desde la fecha de la misma para cubrir la suma asegurada ya que antes de esos dos años, de ocurrir el suicidio solo se cubrirá el importe de la reserva matemática.

⁸⁷ SÁNCHEZ FLORES, Octavio. *Ops cit.* Pág 299.

⁸⁸ STIGLITZ, Rubén. *Ops. Cit.* pág. 546.

Por último de acuerdo con la interpretación doctrinal y judicial de que la falta de pago oportuno de la prima después de su periodo de gracia constituye una resolución del contrato, Rehabilitar el Contrato no puede considerarse como una Reanudación, sino más bien una “Reiniciación” del contrato, pero sin necesidad de otorgar una nueva póliza, ya que la “Rehabilitación” prorroga la vigencia original del contrato primitivo por un periodo de igual término contado a partir de la misma, razón por la cual los efectos del contrato tienen que volverse a computar, con evidente perjuicio para los usuarios de los seguros, por la sus derechos adquiridos por la antigüedad generada por la póliza.

C. Término para ejercitar la Reanudación.

Acreditado que un contrato de Seguros que ha cesado en sus efectos por la falta de pago de prima oportuno, es un contrato suspendido y que éste puede reanudarse en los términos de los artículos 5 y 6 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, cabe ahora preguntarse ¿en qué término puede hacerse la Reanudación del Contrato de Seguro?.

De conformidad con los numerales antes indicados, estimo que los mismos no establecen un término en el cual el asegurado pueda formular la oferta o solicitud de restablecimiento del contrato suspendido, ya que el artículo 5º. De la Ley sobre el Contrato de Seguro no señala un término en el que forzosamente deba ejercitarse dicho derecho, pues el único término que establece es el período en el cual el asegurado quedará obligado a sostener su oferta de reanudación, esto es, el período necesario para que la aseguradora determine si acepta o no la reanudación.

Por lo tanto al no existir un término para ejercitar el derecho a reanudar el contrato de seguro, se considera que éste puede ejercitarse validamente desde la fecha en que cesaron los efectos de la suspensión y hasta antes de la terminación de la vigencia original del contrato en materia de daños o del agotamiento de las reservas en caso de vida, lo anterior es así ya que la suspensión solo libera temporalmente al asegurador de otorgar su garantía o cobertura, pero mantiene

subsistente la vigencia del contrato, ya que la cesación no implica rescisión automática del contrato

Sin embargo en lo personal no considero conveniente que el asegurado o el tomador tengan la opción de reanudar el contrato hasta antes de la terminación de la vigencia original, ya que debe existir certeza jurídica para la aseguradora respecto a si se reanuda o no el contrato, por lo que considero que debe fijarse un término predeterminado para que se pueda hacer uso del mismo, a efecto de que no quede a la consideración subjetiva del asegurado, por lo que sugiero que la propia Legislación debe establecer una presunción “jure et jure” que sancione la inacción del asegurado dicho en otras palabras, se debe establecer un “término de caducidad” para el ejercicio de la “Reanudación”, siendo esta caducidad de tipo sustantiva, que implique la pérdida del derecho por no haber sido ejercitado en el término prefijado. Institución que ha sido plenamente aceptada en nuestro derecho, según se aprecia del criterio que al efecto ha sustentado Nuestra Corte Suprema que a la letra dice:

“Sexta Época.

Instancia. Cuarta Sala.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación.

Tomo: XXIX Quinta Parte

Página: 12

CADUCIDAD, CONCEPTO DE: Por caducidad se entiende no solamente la extinción de la instancia por inactividad procesal de las partes, sino también la extinción del derecho por la inacción del titular durante un término prefijado, sin que para ello sea necesaria la oposición del obligado.

Amparo directo 5883/57. Petroleos Mexicanos. 12 de noviembre de 1959.

Unanimidad de 4 votos. Ponente: Gilberto Valenzuela

Por lo tanto el término de caducidad para ejercitar el derecho a la Reanudación, debe considerarse el treinta días naturales siguientes contados a partir del día en que surte efectos la

suspensión, dicho término lo considero prudente, suficiente y ampliamente conocido usado y aceptado en el medio asegurador.

En efecto el término de treinta días naturales propuesto para ejercitar la “reanudación”, es prudente, ya que abarca un lapso de tiempo en el cual el asegurado o tomador del seguro puede reflexionar serenamente si continua o no con el seguro, además es suficiente para que el asegurado pueda proveerse del efectivo necesario para formular el pago de la prima o de la fracción omitida ya que abarca el lapso de dos quincenas laborales y por último es un término conocido usado y aceptado en el sector asegurador, ya que es equivalente al término que se utilizó entre mil novecientos sesenta y seis y dos mil uno, como período de gracia en el pago de la prima.

Efectivamente se arraigó entre el público y las aseguradoras el término de 30 días naturales para el periodo de gracia, que aún ahora en que se puede convenir un período de gracia más breve, lo común en las pólizas de seguros es que el término de gracia siga siendo de treinta días, razón por la cual considero conviene establecer en la legislación de la materia que el término para ejercitar la reanudación sea de 30 días naturales después de que surta efectos la suspensión ya que de no hacerlo caducará dicho derecho.

Por último, en caso de que no se hiciera uso del Derecho a Reanudar los efectos del seguro, debe establecerse una sanción, esto es, una pena por el inejercicio de dicho derecho, proponiendo la resolución del contrato, esto es, la terminación o extinción del Contrato de Seguro, la cual debe proceder de pleno derecho, es decir, sin necesidad de declaración judicial, pues operaría por efecto “ex lege”, sin necesidad de notificar al asegurado ya que bastaría se insertará en el texto de la póliza tal circunstancia, aplicando por analogía el artículo 25 de la Ley sobre el Contrato de Seguro.

D.- Requisitos.

La Reanudación actualmente se encuentra regulada en los artículos 5 y 6 la Ley Sobre el Contrato de Seguro, que establecen que las ofertas de restablecimiento de un contrato suspendido se consideraran aceptadas cuando sean hechas en carta certificada con acuse de recibo, si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta pero sujeta a la aprobación de la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y que no es aplicable a aumento de suma asegurada y a seguros de personas.

De lo anterior se aprecia que para que la “Reanudación” surta efectos es necesario que:

- Conste por escrito en carta certificada con acuse de recibo.
- Que la Aseguradora no conteste en el plazo de quince días siguientes a aquel de la recepción de la oferta.
- Queda sujeta a la condición suspensiva de la aprobación de la Secretaría

En mi opinión los requisitos antes mencionados hacen nugatoria la posibilidad de la “Reanudación”, pues únicamente procede en caso de negativa ficta de la aseguradora al omitir contestar ofertas hechas en carta certificada, la reanudación no opera por la negativa ficta de la aseguradora a propuestas hechas en cartas ordinarias. Además que la eficacia de la “Reanudación”, queda a la aprobación de un tercero distinto o ajeno al contrato como lo es La Secretaría de Hacienda y Crédito Público, Institución que no obstante ser la autoridad máxima en materia de Seguro, su intervención en la Reanudación resulta innecesaria, ya que si no tuvo intervención en el perfeccionamiento del contrato, no existe razón para que la tenga en la Reanudación del Seguro máxime que ésta figura no se afectan ni el interés público ni afecta la estabilidad del sistema asegurador.

En razón de lo anterior, estimo que los artículos 5 y 6 de la Ley de la materia son letra muerta, dada la inaplicabilidad fáctica de restablecer un contrato suspendido en los términos de los

numerales indicados, motivo por el cual creo que las Instituciones de Seguros utilizan la “Cláusula de Rehabilitación” para darles nuevos efectos al Seguro, ya que en éste caso la propuesta de queda a sujeta a la comprobación de los requisitos de asegurabilidad y de la aceptación por parte la Aseguradora y no a la aprobación de la Secretaría de Hacienda, amén de que con la Rehabilitación, los aseguradores presumen la inutilización de los derechos que se deriven del contrato, los cuales deben computarse nuevamente, por aplicación supletoria del artículo 1175 del Código Civil Federal, con evidente perjuicio del asegurado por lo que considero que la Reanudación de un contrato de seguro, debe reglamentarse como medio de defensa a favor del asegurado, para lo cual debe abrogarse los artículos 5 y 6 de la Ley de la Materia y mediante una reforma a los artículos 40 y 41 establecer nuevas reglas conforme a las cuales pueda operar como figura legal, conforme a lo siguiente:

1.- Que la Reanudación siempre sea formulada en carta ordinaria dirigida a la Aseguradora solicitando se reanuden los efectos del contrato sin que sea dable la solicitud verbal, ya que solo el perfeccionamiento del contrato puede ser consensual y la reanudación no puede considerarse como una oferta para la celebración del contrato, ya que éste existe jurídicamente solo que sus efectos se encuentra en suspenso, esto es, el asegurador se encuentra dispensado temporalmente de seguir otorgando la garantía o cobertura.

2.- Que con la solicitud de Reanudación se exhiba el importe de la prima y que éste sea completo, esto es, debe pagarse la totalidad de la prima o la fracción de la misma que se adeude, ya que si realiza pago parcial de la prima o de la fracción, solo demuestra que el asegurado no tiene interés en reasumir cabalmente su obligación principal amén de que la aseguradora no podría aplicarla en la constitución de reservas técnicas necesarias para cumplir con la función de compensar los riesgos al presentarse estos.

La exigencia del pago completo de la prima adeudada para reanudar los efectos del contrato de seguro suspendido, tiene su origen en la Jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la provincia de Buenos Aires, que al pronunciarse sobre la presente cuestión resolvió lo siguiente:

“(…) Los pagos efectuados con posterioridad al vencimiento no tienen otro alcance para la aseguradora que la rehabilitación de la póliza, pero no purga con retroactividad los efectos de la suspensión de la cobertura. El pago para hacer cesar la suspensión de la cobertura debe ser completo.

SCJBA. 11-7-95. Pasarotto. Luis C. c/Buccolini Osvaldo. L.L Buenos Aires. 1995-1030(…)”

3.- Que al formularse la solicitud Reanudación ambas partes tengan la intención de reactivar los efectos del contrato, es decir, el asegurado al realizar el pago omitido lo haga con la finalidad de cumplir con la principal obligación su cargo y que la aseguradora al aceptar la prima adeudada consienta en reasumir su garantía, ya que si el asegurado exhibe el pago por haber incurrido por error o equivocación o bien la asegurada reciba el pago de la prima sin aplicarlo a la póliza no operaría tal reanudación por no existir la voluntad de las partes para lograr ese fin.

Lo anterior encuentra su fundamento en el criterio emitido por nuestro Máximo Tribunal que la tesis que a la letra dice:

Séptima Época

Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito.

Fuente: Semanario Judicial de la Federación.

Tomo 109-114. Sexta parte.

Página 192:

SEGURO. CONTRATO DE. REHABILITACIÓN.- Para que exista la rehabilitación del contrato de seguro se requiere que ambas partes cumplan recíprocamente sus obligaciones y reciban los beneficios inherentes, porque eso demuestra la voluntad de cumplir el compromiso, lo que no ocurre si por una parte la asegurada manifiesta que pagó las primas por error y la contraparte no demuestra que precisamente en relación con el período de esas primas hubiese cubierto indemnizaciones a los beneficiarios del seguro.

TERCER TRIBUNAL COLEGIADO DE CIRCUITO.

Amparo en revisión 743/77. Asociación Médica de los Ferrocarriles nacionales de México. Asociación Civil. 27 de abril de 1978. unanimidad de votos. Ponente Gilberto Lievana Palma

4.- Que el pago sea recibido por la empresa de seguros sin oposición ni condición alguna, ya que de existir oposición ello implicaría estaría en desacuerdo en otorgar eficacia nuevamente a los efectos del contrato.

En caso de que la Aseguradora se oponga a Reanudar los efectos del contrato, debe informar por escrito al proponente su negativa devolviendo el importe de la prima exhibida, debiendo efectuar dicha negativa la haga dentro de los quince días siguientes, después de que reciba la propuesta de reanudación, ya que sería el término que igualmente estaría obligado el asegurado a mantener su propuesta de Reanudación.

Asimismo se entenderá que no existe oposición cuando transcurrido el término de quince días antes mencionado, la Aseguradora no remita al asegurado escrito informando su oposición o cuando habiéndolo hecho no devuelve la prima exhibida, ya que las omisiones antes referidas deben presumirse que acepta la reanudación solicitada, por renuncia tácita a su derecho a oponerse a la reanudación, por aplicación analógica de la fracción V del artículo 50 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro.

En este punto me aparto de lo sostenido por la Doctrina Argentina, que estima que “en la medida en que el pago sea integro, la reactivación se produce automáticamente sin necesidad del consentimiento del asegurador ni formalidad alguna”⁸⁹

En efecto la Reanudación no puede surtir efectos con el solo ofrecimiento de pago, ya que no es una manifestación unilateral de la voluntad sino que resulta ser un acto jurídico, esto una manifestación de dos partes que están de acuerdo en reanudar la eficacia de los efectos del seguro que se encontraban suspendidos, por lo que si no existe la voluntad de alguna de ellas, la Reanudación sería inexistente por falta de consentimiento.

⁸⁹ STIGLITZ. Rubén S. Et. Al. “Seguro contra la Responsabilidad”. Abeledo-Perrot, S.A. Buenos Aires Argentina. 1994. Pág. 542

En efecto la Reanudación no puede surtir efectos con el solo ofrecimiento de pago, ya que el contrato de seguro no es un acto jurídico unilateral sino un contrato bilateral, es decir, un acto jurídico en donde concurrencia de voluntades existen derechos y obligaciones reciprocas, por lo tanto si bien es cierto que el ofrecimiento de pago implica la intención del asegurado de satisfacer lo debido al asegurador por otorgar su garantía, también es cierto que la aseguradora debe recibir incondicionalmente ese pago, ya que solo hasta entonces existirá nuevamente la concurrencia de voluntades de las partes para la subsistencia y vigencia de los derechos y obligaciones derivadas del contrato, como bien ha sostenido el Primer Tribunal colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito en la tesis denominada **“SEGUROS. CONTRATO DE, EFECTOS DEL PAGO EFECTUADO EXTEMPORÁNEAMENTE Y SU ACEPTACIÓN INCONDICIONAL”**, ya antes citada.

Este criterio difiere notablemente con lo sostenido por la Doctrina Argentina, que ha sostenido que el solo ofrecimiento del pago total de la prima es suficiente para reanudar el seguro, ya que estima que “en la medida en que el pago sea íntegro, la reactivación se produce automáticamente sin necesidad del consentimiento del asegurador ni formalidad alguna”⁹⁰

5.-Que la Reanudación sea solicitada dentro de los treinta días siguientes al día en que surta efectos la suspensión del contrato, se propone el término de treinta días siguientes a la cesación de los efectos ya que estimo es un lapso de tiempo idóneo para que el asegurado reflexione sobre la pertinencia de hacer valido el derecho a la Reanudación, por las razones expuestas en párrafos que antecedieron, ya que el término que establece la “cláusula de cobranza del premio” que regula la Ley Argentina, de que la “Rehabilitación de la suspensión de cobertura solo puede verificar dentro de los cinco meses contados desde la vigencia del seguro”⁹¹, me parece excesivo ya que abarcaría casi la mitad de la vigencia en los contratos, que generalmente es de un año, amén de que en caso en que se pacte pago fraccionado, no podría ejercitarse la reanudación en los períodos de suspensión ocurridos posteriores a los cinco meses.

⁹⁰ STIGLITZ. Rubén S. Et. Al. “Seguro contra la Responsabilidad”. Abeledo-Perrot, S.A. Buenos Aires Argentina. 1994. Pág. 542

⁹¹ STIGLITZ. Rubén . Et Al. Ops. Cit. Pág. 542.

6.- La Reanudación debe surtir sus efectos desde que la aseguradora haga entrega del recibo que ampare el pago de la prima con motivo de la reanudación o transcurran los quince días hábiles después de la solicitud de reanudación sin que la aseguradora manifieste su oposición, se entenderá que existe oposición cuando la aseguradora devuelva la prima dentro del término señalado.

7.- La Reanudación una vez perfeccionada, solo produce efectos hacia el futuro y no puede invalidar la cesación o suspensión de los efectos del contrato, ya que aceptada la reanudación surtiría efectos “ex nuc”, esto es, a partir de ese momento y sin que pueda pactarse efectos retroactivos, ya que si ello fuese dable la figura de la cesación automática o suspensión de los efectos del contrato no tendría razón de ser, amén de que sería violatoria de la Ley de la materia, pues la suspensión no puede ser evitada mediante pacto entre las partes, conforme al artículo 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, además implicaría la nulidad de la Reanudación del Contrato de Seguro en los términos del artículo 45 de la Ley de la materia.

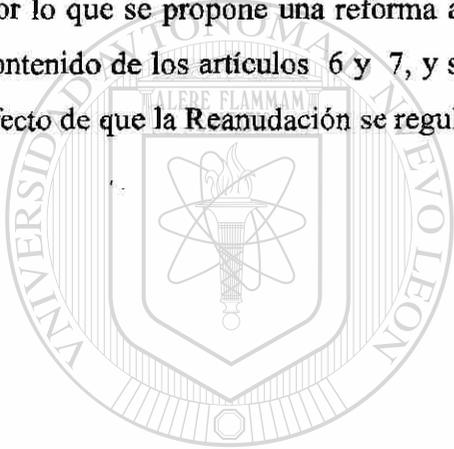
Por último tal vez para muchos incluir la figura de la Reanudación como figura legal en la Legislación aplicable, resultaría innecesaria en virtud de existir la figura de la Rehabilitación arriba mencionada.

Sin embargo considero que la figura de la “Rehabilitación” que se utiliza en el sector asegurador nacional, es una figura distinta a la “reanudación” que se propone en este trabajo, así como a la figura de la “Rehabilitación” admitida por la Doctrina y Legislación extranjera, ya que mientras en el extranjero “Rehabilitar” es reactivación o continuación automática de la cobertura o garantía del asegurado, acorde con nuestra idea de “reanudación”, en nuestro país Rehabilitar es volver adquirir una capacidad o una situación jurídica del que fue privado un individuo al incurrir en un acto u omisión sancionado por la Ley, ejemplo de ello, es “la rehabilitación del quebrado”

En conclusión estimo que la Reanudación del Contrato tiene ventajas indudables en beneficio de los asegurados al respetarle los derechos adquiridos por la renovación continua del seguro, que no

ofrece la “Rehabilitación Convencional” que ofrece el sector asegurador y por ende la “Reanudación” propuesta debe ser incluida dentro de la Ley sobre el Contrato de Seguro como medio para defender adquiridos derivados del contrato por el asegurado de la dureza e inflexibilidad que la interpretación doctrinal y judicial que se ha venido haciendo del artículo 40 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, pues conforme a ellas, el hecho de que una persona durante varios años se haya efectuado el pago extemporáneo de la prima, no otorga derecho alguno en caso de siniestro, lo que puede generar injusticias que a la postre dañan al sector asegurador y a la sociedad en su conjunto.

Por lo que se propone una reforma a la Ley Sobre el Contrato de Seguro a efecto de abrogar el contenido de los artículos 6 y 7, y se reforme y adicione el contenido de los artículos 40 y 41 a efecto de que la Reanudación se regule conforme a las propuestas indicadas en el presente texto.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO V.

V.- Conclusión.

Por todo lo expuesto y fundado las conclusiones a las que he llegado son:

1.- Un contrato de seguro que cesa en sus efectos por la falta de pago oportuno de la prima, no motiva la extinción o resolución automática del mismo, sino que deviene en una suspensión de cobertura o en lo que la Ley de la materia llama contrato suspendido, esto es, que el asegurador se le libera temporalmente de su garantía, se encuentra liberado de cumplir con su obligación indemnizatoria en caso de que el siniestro acontezca.

2.- Que la suspensión de los efectos del contrato de seguro constituye la aplicación en materia de Seguros del principio “de contrato no cumplido” que opera “ex lege” es decir por mandato de Ley, que opera solamente cuando el impago de la prima se prolonga más allá del período de gracia.

3.- Que conforme a los artículos 6 y 7 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, es dable reanudar los efectos del contrato de seguro suspendido por la falta de pago de la prima.

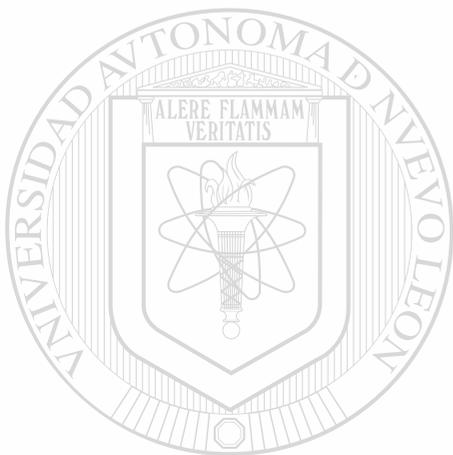
4.- Que en la actualidad, la Reanudación de los efectos del Contrato de Seguro suspendido, es inviable por requerir la aprobación de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

5.- Que la figura de la “Reanudación” es diferente a la figura de “Rehabilitación” que ofrece el sector asegurador en sus contratos de seguro.

6.- Que la Reanudación del Contrato tiene ventajas indudables en beneficio de los asegurados al respetarle los derechos adquiridos por la renovación continua del seguro, que no ofrece la “Rehabilitación” que maneja el sector asegurador nacional, ya que ésta figura no reconoce los

efectos ganados por la antigüedad de la póliza generados hasta antes de la suspensión y le otorga nuevos efectos al contrato de seguro.

7.- Que debe reformarse la Ley para que la “Reanudación” sea incluida dentro de la misma como medio para defender adquiridos derivados del contrato por el asegurado, mediante la abrogación del contenido de los artículos 6 y 7 y reforma y adición con numerales Bis, del contenido de los artículos 40 y 41 a efecto de que la Reanudación se regule conforme a las propuestas formuladas a lo largo del presente trabajo.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

CAPITULO VI

- Propuesta de Reforma.

Considerando que en la Relación contractual derivada de un seguro la parte más débil de las misma, es sin duda el asegurado, quien desconoce la operación técnica y jurídica que reviste el contrato de seguro, pues quien tiene la capacidad técnica, organizacional, operativa y jurídica en la función de compensación de los riesgos que realiza el seguro, es indudablemente la empresa aseguradora.

Este conocimiento especializado de la Aseguradora indudablemente puede hacerla incurrir en practicas indebidas en perjuicio de los asegurados, como sería recibir pagos extemporáneos de primas, obteniendo una utilidad económica de los mismos sabiendo que no responderán del siniestro por haber operado la suspensión de su garantía ya que de presentarse un siniestro alegarían que no es procedente la indemnización reclamada por la cesación automática de los efectos del Contrato, lo que sin duda causa un perjuicio al asegurado ya que al recibírsele la prima en forma extemporánea sin oposición, se le esta haciendo creer que esta asegurado cuando no lo esta, pues dicho pago no levanta la suspensión por no existir la intención del asegurado de reanudar el contrato ya que ignora la suspensión, ni tampoco se ajusta al procedimiento establecido en los artículos 6 y 7 de la Ley de la materia ni tampoco lo rehabilita ya que el asegurado no cumple con los requisitos de la cláusula de Rehabilitación que ofrecen los contratos, por lo que el hecho de que algún asegurado durante un largo tiempo permanezca en esta situación, es decir en la creencia de que esta asegurado por que le fueron recibido los pagos extemporáneamente ningún derecho le otorga frente a la aseguradora creando con ello verdaderas injusticias..

Aunado a lo anterior y teniendo en consideración que las últimas reformas a la Ley sobre el Contrato de Seguro efectuadas en el año dos mil dos, ha resultado evidentemente favorecedoras para las Aseguradoras, ya que eliminan el período legal de 30 días para el período de gracia por un convenio por las partes que puede ser inferior al término de 30 días ya referido el cual solo

operaría en caso de prima única o de la primera fracción en los casos de pago fraccionario (artículo 40); aumentan de quince a treinta días el término para que la Aseguradora realice la notificación autentica de la rescisión de pleno derecho por la reticencia del tomador para que dichas instituciones puedan notificar dicha rescisión dentro del plazo legal, amén de que actualmente puede oponer esta rescisión al asegurado o a los beneficiarios, (artículo 48) y autorizan a las instituciones a subrogarse en los derechos del asegurado en cuestiones de gastos médicos y seguros de salud (artículo 182), es por lo que propongo se reforme la Ley Sobre el Contrato de Seguro, mediante abrogación de los artículos 5, 6 y 7 y derogación y adición de los numerales 40 y 41 a efecto de que la Reanudación sea reglamentada eficientemente, como medio para la defensa de los derechos adquiridos derivados de la antigüedad de la póliza, que compensaría en parte la pérdida del periodo de gracia legal de 30 días y tendría a procurar una mayor equidad en la relación asegurado-asegurador.

Por lo anteriormente expuesto, se propone la abrogación de los artículos 6 y 7 por ser letra muerta en materia de reanudación y la reforma y adición mediante numerales bis de los artículos 40 y 41 de la Ley sobre el Contrato de Seguro en los siguientes términos:

PROPUESTA DE REFORMA A LA LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO

SE ABROGA Art. 6.

SE ABROGA Art. 7.

SE REFORMA Art. 40. para quedar de la siguiente manera:

“Art. 40. Si no se hubiere pagado la prima o alguna de las fracciones de ella en los casos que esta ley lo permita, a su vencimiento o dentro del periodo de gracia de treinta días naturales posteriores a su vencimiento, los efectos del contrato se suspenderán a partir de las doce horas del último día del citado periodo de gracia”.

SE ADICIONA Art 40 Bis. Para quedar de la siguiente manera:

“Art. 40 Bis. El asegurado podrá dentro de los 30 días naturales siguientes a aquel en que el contrato quedo suspendido, solicitar la reanudación de contrato de seguro siempre que cumplan con lo siguiente:

- a) Que se solicite a la Aseguradora mediante carta ordinaria exhibiendo el pago integro de la prima adeudada.
- b) Que exista la voluntad de reanudar los efectos del contrato
- c) Que no exista oposición de la Aseguradora hacia la Reanudación. Se entenderá que existe oposición cuando la empresa comunique por escrito dentro de los quince días siguientes a la presentación de la solicitud, la no-aceptación de la solicitud o cuando únicamente haga devolución de la prima exhibida.

Si la aseguradora no devuelve el importe de la prima o remite la negativa a la Reanudación, se presumirá aceptada la misma “

SE ADICIONA Art. 40 Bis1. para quedar de la manera siguiente:

“Art. 40 Bis1.-Aceptada la reanudación, los efectos del contrato surtirán efecto a las doce horas del día asentado en el recibo que se expida o desde las doce horas del día siguiente hábil a que venza el período para que la aseguradora manifieste oposición a la Reanudación, sin que pueda darse efectos retroactivos”.

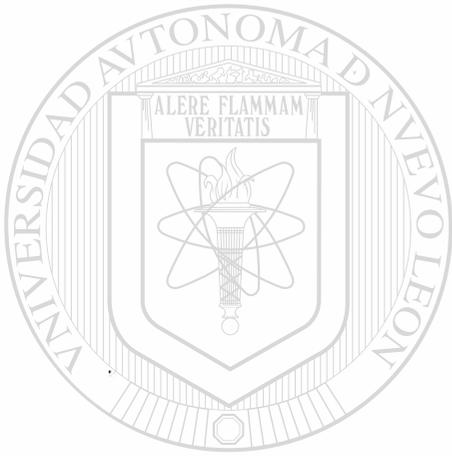
SE ADICIONA Art. 40 Bis2. para quedar de la manera siguiente:

“Art. 40 Bis2.- Si el Asegurado no solicita la reanudación del Seguro dentro del término señalado en el artículo 40 bis, el contrato se resolverá de pleno derecho sin necesidad de determinación judicial ni de notificación al asegurado, el texto de este artículo deberá ser insertado literalmente en la póliza de seguro.

SE REFORMA Art. 41. para quedar de la manera siguiente:

“Art. 41. Será nulo cualquier convenio de las partes que pretenda evitar la suspensión del contrato por falta de pago de la prima o de su fracción, así como todo convenio que pretenda privar al Asegurado de ejercer el derecho a solicitar la reanudación del contrato”.

3.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

®

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

BIBLIOGRAFIA

- 1.- BAEZA PINTO. Sergio. "El Seguro". Editorial Jurídica de Chile. 1967. páginas 302.
- 2.- BOLAFICC. León. "Derecho Mercantil". Editorial Naut, S.A. Barcelona España, 1961. páginas 342.
- 3.- CARBONELL PUIG. Jordi. "Los Contratos de Seguro de Vida". Bosch Casa Editorial, S.A. Barcelona España. 1ª. Edición. 1994. páginas 311.
- 4.- CERVANTES AHUMADA. Raúl. "Derecho Mercantil". Editorial Herrero, S.A. México D.F. 1977. paginas 302
- 5.- CURSO DE SEGUROS DEL CHARTERED INSURANCE INSTITUTE "Aspectos legales y económicos del Seguros". Traductor. Víctor Ramírez Mittelburn. Editorial Mapfre, S.A. 2ª. Edición. España. 1979, páginas 173.
- 6.- DE PINA VARA. Rafael. "Derecho Mercantil Mexicano". Editorial Porrúa, S.A. México, D.F. páginas.
- 7.- DE LARRAMENDI. I.H. et al. "Manual Básico de Seguros". Editorial Mapfre, S.A., España. 1981. página 186.
- 8.- DIAZ BRAVO. Arturo. "Contratos Mercantiles". Editorial Harla S.A. de C.V., México D.F. Federal. 1996. páginas 405.
- 9.- DONATI. Antigono. "Los Seguros Privados" Traductor. Arturo Vidal Solá. Librería Bosch, S.A. Barcelona España. 1960, páginas 493.
- 10.- FERNANDEZ DIRBUBE. Ariel. "El Seguro". Ediciones Schapire. S.A. Buenos Aires Argentina. 1966. páginas 377.
- 11.- GARRIGUES. Joaquín. "Derecho Mercantil Tomo II". Editorial Porrúa, S.A., México. D.F., 1977, páginas 347.

12.- HALPERIN. Isaac. "El Contrato de Seguro". Ediciones Depalma Buenos Aires Argentina. 1964, paginas 596.

13.- HALPERIN. Isaac. "Seguros Exposición Crítica de la Ley 17,418". Ediciones Depalma Buenos Aires Argentina. 1970 páginas 775.

14.- INSTITUTO MAPFRE ESTUDIOS. "Curso de Introducción al Seguro". Itsemap México S.A. de C.V., México. D.F., 1993.

15.- MARTINEZ ESCOBAR. Manuel. "Los Seguros". Editorial Cultural, S.A. La Habana, Cuba. 1945. páginas 445.

16.- MARTINEZ GIL. José de Jesús. "Manuel Teórico Practico de Seguros". Editorial Porrúa, S.A. México D.F. 1996. páginas 395.

17.- MIGLIANDI. Francisco. "Seguros Comentarios a la Ley 17,418". Ediciones Macchi. Córdoba, Argentina. 1968, paginas 153.

18.- OLVERA DE LUNA. Omar. "Contratos Mercantiles". Editorial Porrúa, S.A. 5ª Edición. México D.F. 1997, paginas 398

19.- PALOMAR DE MIGUEL. Juan. "Diccionario para juristas. "Centro de investigaciones Jurídicas de la UNAM. México D.F. páginas 996.

20.- PIEDECASA. Miguel A. "Régimen Legal del Seguro Ley 17,418". Rubinzal-Culzoni Editores. Buenos Aires Argentina. 1999. páginas 560

21.- ROCCO. Alfredo. "Curso de Derecho del Seguro privado". Editorial Naut. Barcelona España. 1961. páginas 342.

22.- RODRÍGUEZ Y RODRÍGUEZ. Joaquín. "Derecho Mercantil". Tomo II. Editorial Porrúa, S.A. 11ª. Edición. México. D.F. 1974. páginas 468.

23.- RODRÍGUEZ SALAS. J de Jesús. "El Contrato de Seguro en el Derecho Mexicano" Tomo I, Ángel Escalante Editor. México Distrito Federal. 1876. páginas 678.

24.- RUIZ RUEDA. Luis. "El Contrato de Seguro". Editorial Porrúa, S.A. México D.F. 1978. páginas 295

25.-- SÁNCHEZ FLORES. Octavio Guillermo de Jesús. "El Contrato de Seguro Privado". Editorial Porrúa, S.A., México. Distrito Federal, páginas.431.

26.- STIGLITZ . Rubén S. et. Al. "Seguros contra la Responsabilidad". Editorial Abeledo-Perrot, S.A. Segunda Edición Actualizada. Buenos Aires Argentina 1999, páginas 699

27.- STIGLITZ . Rubén S. et. Al. "Derecho de Seguros". Editorial Abeledo-Perrot, S.A. Buenos Aires Argentina 1997, páginas 637

28.- VAZQUEZ DEL MERCADO. Oscar. "Contratos Mercantiles". Editorial Porrúa, S.A., Segunda Edición. México D.F. páginas 489.

DICCIONARIOS.

29.- CASTELO MATRAN. Julio. "Diccionario Mapfre de Seguros". Editorial mapfre, S.A. Madrid España. 1990. paginas 311.

30.- DE PINA VARA. Rafael. "Diccionario de Derecho" Editorial Porrúa, S.A. México. D.F.-, 1994, páginas

31- DIAZ BRAVO. Arturo. "Diccionario de Derecho Mercantil". Editorial Porrúa, S.A. y Universidad Nacional Autónoma de México, México. D.F., 2001. páginas 498.

TESIS PROFESIONAL.

32.- ROMERO SALAS. Jesús. "El interés asegurable en el Seguro de Cosas". Tesis profesional UNAM. México. D.F., 1962. pág 2.

33.- ALBARRAN LOZANO. Irene “La Actividad Aseguradora importancia revisión e integración de conceptos fundamentales” <http://www.ucm.es/bucm/cee/doc/60-00/0022.htm>.

34.- RIVAS POLANCO Mairení. “La Prima de Seguros y su Naturaleza”.
http://www.ene.nte/gacetajudicial*1999/64/seguros.htm

REVISTAS JURÍDICAS.

35.- “Revista de Derecho Privado y Comunitario. Seguros I”. Rubinzal-Culzoni Editores. Buenos Aires Argentina. 1999. páginas 511

LEGISLACIÓN NACIONAL

36.- Código Civil para el Distrito Federal. Editorial Porrúa, S.A. México Distrito Federal. 1993.

37.- Ley Sobre el Contrato de Seguro. Editorial Porrúa S.A. México Distrito Federal. 1999.

38.- Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualistas de Seguros. Editorial Porrúa S.A. México Distrito Federal. 1999.

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

DIRECCIÓN GENERAL DE BIBLIOTECAS

LEGISLACIÓN EXTRANJERA.

39.- Ley sobre el Contrato de Seguro Privado. Publicada en el Boletín Oficial del Estado Enero de 1980. Madrid España.

40.- Ley del Contrato de Seguro de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en la Gaceta Oficial Extraordinaria 5,553 del 12 de noviembre de 2001.

41.- Ley de Seguros 17,418, publicada en Buenos Aires Argentina, el 20 de agosto de 1967, conforme al estatuto 59 de la Revolución Argentina.

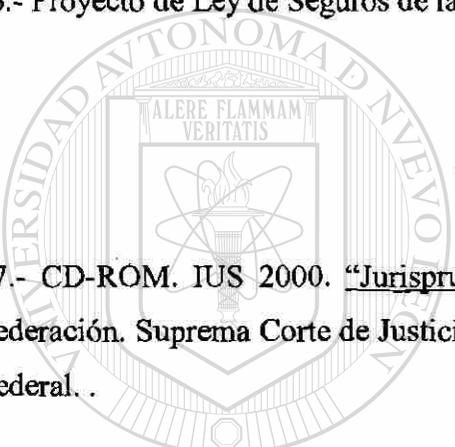
42.- Proyecto de Ley de Seguros de Costa Rica.

43.- Código de Comercio de la República de Chile.

44.- Código de Comercio de la Republica Oriental del Uruguay.

45.- Código Civil de la Republica de Paraguay.

46.- Proyecto de Ley de Seguros de la República de Perú. Febrero de 2001



JURISPRUDENCIA.

47.- CD-ROM. IUS 2000. “Jurisprudencia y Tesis Aisladas 1917-2000” Poder Judicial de la Federación. Suprema Corte de Justicia de la Nación. Décima Versión Abril 2000. México distrito Federal. .

INTERNET.

48.- <http://www.peritando.com/index14.html>.

49.-<http://www.allianzagenteseguro.com>

PONENCIA.

50.- “Perfeccionamiento del Contrato de Seguro”, sustentada por el Dr. Juan Carlos Félix Morandi. En el II Congreso Ibero Latinoamericano de Derecho de los Seguros, del 19-22 de Noviembre de 1991, celebrado en la Ciudad de México. D.F.

