

EL CONTRATO DE SEGURO

LIC. LUIS RUIZ QUIROZ

*Profesor de Seguros y Fianzas en la
Escuela Libre de Derecho*

1. SU NOCION

Se ha discutido siempre acerca de una definición del Contrato de Seguro que lo sea verdaderamente, sin que se haya logrado algo satisfactorio, porque se tropieza con la dificultad, hasta ahora no superada, de encontrar una fórmula que pueda englobar dentro de un concepto realmente unitario los dos tipos irreductibles del seguro contemplados por la doctrina universal y por las leyes de todos los países: el de daños y el de vida.

Nuestra Ley Sobre el Contrato de Seguro lo define en su artículo 1º, de la siguiente manera:

“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”.

Esta definición realmente se descompone en dos, la del seguro de daños y la del de personas, o mejor dicho, la descripción de esos dos grupos principales. Para poder identificarlos dentro de ella es necesario separar el contenido del artículo 1º de la Ley Sobre el Contrato de Seguro en dos párrafos que pueden quedar redactados de la siguiente manera:

I. Por el contrato de seguro de daños, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

II. Por el contrato de seguro de personas, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a pagar una suma de dinero, al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.

2. SU DEFINICION

Es necesario buscar los elementos comunes para ver cuáles son los esenciales, es decir, aquellos suficientes para que se pueda calificar a un contrato como de seguro, independientemente de que sea de daños o personas.

Esos los encontramos reunidos en la definición que Hémard propone: “Operación de seguro es aquella por la cual una parte, el asegurado, se

hace prometer, mediante una remuneración llamada prima o cuota, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo determinado, una prestación por otra parte, llamada asegurador, que toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la estadística".

Si bien es cierto que Hémard define la operación de seguro, también lo es, que en México, como se verá adelante al tratar de la empresa, el contrato de seguro es siempre una operación de seguro y por lo tanto la definición transcrita es aplicable al contrato de seguro.

Si se comparan las dos definiciones en que se ha descompuesto el artículo 1º de la ley se encontrará que solamente difieren en un punto. En la del seguro contra los daños se habla de un resarcimiento de daños, mientras que al referirse al seguro de personas se habla de pagar una suma de dinero. Por lo tanto para llegar a una definición unitaria será necesario buscar un término que sea común a las dos definiciones que se comentan, y que las haga coincidir en cuanto ahora difieren.

Si a la vez se compara la definición propuesta por Hémard con las dos que se desprenden de la ley, se observará lo siguiente:

a) Hémard habla del riesgo expresamente; la ley habla de la eventualidad prevista en el contrato, lo que evidentemente es el riesgo.

b) Hémard habla del "asegurador que toma a su cargo un conjunto de riesgos y los compensa conforme a las leyes de la estadística", mientras que nuestra ley se refiere a la "empresa aseguradora" para expresar el mismo pensamiento de Hémard, aunque adoptando la terminología de Vivante.

c) Ambas definiciones señalan expresamente a la prima como prestación del asegurado en el contrato de seguro.

Por tanto, hay coincidencia en las definiciones por lo que respecta a los elementos a que se ha hecho referencia.

La diferencia surge precisamente en el mismo punto en que no coinciden las dos definiciones del artículo 1º de la ley. Donde ésta dice "resarcir un daño" y "pagar una suma de dinero", Hémard solamente habla de una prestación.

Si los términos que difieren en las dos definiciones legales son precisamente los que se refieren a la prestación del asegurador, y si Hémard usa uno solo para referirse a dicha prestación, es claro que el mismo constituye el elemento común que se busca para unificar las definiciones contenidas en el artículo 1º de la ley. En efecto, la expresión "prestación del asegurador" puede usarse ya para significar resarcimiento de un daño por parte del asegurador, ya para significar el pago de una suma de dinero por parte del mismo.

3. SUS ELEMENTOS. SU CLASIFICACION

Ahora bien, con base en la definición del contrato de seguro hay que buscar los elementos suficientes e indispensables para que su presencia permita calificar un contrato como de seguro.

Doctrinalmente se conocen esos elementos como esenciales en oposición a los elementos accidentales y a los efectos que produce, que muchas veces son llamados elementos naturales.

Elementos esenciales, según Bonnetcase, "son aquellos gracias a los cuales el contrato posee figura propia y se diferencia de cualquier otro". Son los elementos de los que depende la existencia del contrato, es decir, su presencia es indispensable para que el contrato exista y sea la clase de contrato que se pretenda.

Elementos accidentales son aquellas modalidades que un contrato puede tener o no tener, según sea la voluntad de los contratantes. No son necesarios para la existencia del contrato, pero una vez establecidos pueden afectar dicha existencia. Los ejemplos típicos de estos elementos son el término y la condición.

Elementos naturales del contrato son las consecuencias que acarrea según su naturaleza, consecuencias que pueden renunciarse por las partes siempre y cuando no se violen las disposiciones imperativas de la ley. Más que elementos, son efectos naturales de los contratos.

El Código Civil del Distrito Federal en el artículo 1794 requiere para la existencia de todo contrato, consentimiento y objeto materia del mismo; es decir establece los elementos esenciales genéricos del contrato.

El objeto consiste en las prestaciones de las partes, o como dice el artículo 1824 del Código Civil, son objeto de los contratos la cosa que el obligado debe dar o el hecho que el obligado debe hacer, o no hacer.

El objeto de cada contrato permitirá distinguirlo de cualquier otro, permitirá clasificarlo como nominado o innominado.

Para que pueda decirse que un contrato es nominado, es indispensable que su objeto (el que los distingue de los demás) consista en determinadas prestaciones que, conforme a la ley, sean indispensables para que exista ese tipo especial de contrato, que se reglamenta por separado y se designa con un nombre específico.

Esas prestaciones determinadas, son los elementos esenciales específicos de cada contrato nominado, o sea, los necesarios para su existencia. Si alguno falta, podrá haber contrato, siempre que por lo menos existan los elementos esenciales genéricos; pero no será aquel contrato nominado, sino otro, nominado o innominado.

El Código Civil para el Distrito y Territorios Federales contiene en su artículo 1839 la base de esta clasificación doctrinaria:

"Los contratantes pueden poner las cláusulas que crean convenientes; pero las que se refieran a requisitos esenciales del contrato o sean con-

secuencia de su naturaleza ordinaria se tendrán por puestas aunque no se expresen, a no ser que las segundas sean renunciadas en los casos y términos permitidos por la ley".

4. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

La definición legal del contrato de seguro deberá contener, por tanto, no sólo los elementos genéricos de todo contrato, es decir consentimiento y objeto, sino que este último deberá ser de tal naturaleza que lo distinga y caracterice como ese contrato nominado. Ahora bien, según su definición legal, consiste ese objeto en las prestaciones recíprocas de las partes que son:

- a) prima y b) prestación del asegurador.
- a) La prima es el precio del seguro, es decir, es la contraprestación que paga el contratante del seguro por la prestación del asegurador. Para su fijación se atiende a la suma asegurada, a la duración del seguro y a la gravedad del riesgo.
- b) La obligación del asegurador consiste en tomar a su cargo el resarcimiento de un daño o el pago de una suma al realizarse el evento previsto en el contrato, es decir, al convertirse el riesgo en realidad. Por eso se acostumbra por la doctrina decir que el contenido de esta obligación consiste en la asunción del riesgo por el asegurador, y cuando se trata de seguros de daños, esa obligación es propiamente una garantía de indemnizar al asegurado, que es como nuestra ley la llama en su artículo 20, repetidas veces.

La garantía existe desde el momento en que perfeccionado el contrato, se inicia el riesgo, o sea la posibilidad de que se realice el evento temido. Si éste no llega a producirse, no por ello se puede decir que el asegurador no ha cumplido con la prestación que es el contenido de su obligación: ha prestado su garantía de resarcimiento de daños posibles; ha asumido un riesgo y ha estado expuesto a su realización durante la vigencia del contrato. Esto es lo que da al contrato de seguro su carácter aleatorio, en virtud del cual, la prestación del asegurador puede ir desde la simple exposición al riesgo de indemnizar, hasta la efectiva indemnización del daño que se llegare a producir, dentro del límite constituido por la suma asegurada. Esta misma exposición del asegurador al riesgo de pagar la suma asegurada, se encuentra también en el seguro de vida. De ahí que en la definición de Hémard se englobe, dentro de la denominación "prestación del asegurador", este elemento del contrato de seguro, para dar una definición unitaria del mismo.

5. CONTENIDO Y EXTENSION DE LA PRESTACION DEL ASEGURADOR

La prestación del asegurador es determinada en su extensión por diversos elementos necesarios:

- a) riesgo, o eventualidad desfavorable para el asegurado, prevista en el contrato;
- b) objeto del riesgo, constituido bien por la persona, bien por el patrimonio del asegurado;
- c) suma asegurada, que es el límite máximo de la prestación del asegurador.

Pero esta prestación, aun determinada por los tres elementos expresados, no es el contenido total de la obligación del asegurador, es decir, no es todo lo que debe hacer a cambio del pago de la prima. No es suficiente la simple asunción del riesgo, como se acostumbra decir por los tratadistas, sino que el artículo 1º de la Ley sobre el Contrato de Seguro exige ineludiblemente, que esa asunción del riesgo se haga no en forma ocasional, sino habitual, de manera que puede efectuarse lo que se llama compensación de los riesgos o distribución del riesgo. Esta exigencia está contenida en la expresión "empresa aseguradora" que se usa en dicho artículo y cuyo alcance y significado se definen como después se verá, en el artículo 2º de la ley.

6. EL RIESGO

El más importante de los elementos necesarios para determinar la extensión y contenido de la prestación del asegurador, es el riesgo, a cuyo derredor gira todo contrato de seguro: sin riesgo no puede existir este contrato. Por eso se le considera universalmente como uno de sus elementos esenciales específicos.

Sin embargo, no aparece mencionado por su nombre en el artículo 1º de la ley, aunque claramente lo señala al hablar de "la eventualidad prevista en el contrato". Además, como el riesgo es indispensable para determinar la prestación del asegurador, es por tanto necesario para determinar el objeto del contrato, que es uno de sus elementos esenciales. Por esta razón contiene la ley estas dos disposiciones:

"Artículo 45. El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere ya realizado..."

"Artículo 46. Si el riesgo deja de existir después de la celebración del contrato éste se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá únicamente por el año en curso; a no ser que los efectos del seguro deban comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato y el

riesgo desapareciere en el intervalo, en cuyo caso la empresa sólo podrá exigir el reembolso de los gastos”.

7. LA EMPRESA, ELEMENTO ESENCIAL DEL CONTRATO DE SEGURO

El otro elemento de importancia capital, que viene a constituir el contenido de la obligación del asegurador y que está íntimamente ligado con el riesgo, es la forma de asumir éste. No puede hacerlo ocasional o aisladamente, sino en forma habitual y sistemática, puesto que el asegurador debe ser una “empresa” que se ajuste a lo que exige la Ley General de Instituciones de Seguros para poder existir y funcionar (como requiere el artículo 2º de la Ley sobre el Contrato de Seguro). Un examen aun superficial de la ley que rige a las empresas de seguros, pone de manifiesto que su funcionamiento descansa sobre la base de lo que se llama el principio económico de la mutualidad, que trataré de explicar en seguida.

La experiencia nos enseña que en todas las circunstancias de la vida, nuestras personas y nuestro patrimonio se encuentran amenazados por una multitud de riesgos o sea de probabilidades de que se realicen eventos dañosos. Pero también sabemos con certeza que esas amenazas de daños personales o patrimoniales se realizan solamente en muy pocos casos. Todos estamos expuestos a que se incendie la casa en que vivimos, pero únicamente son destruidas por el fuego unas cuantas casas cada año y así podemos comprobar que existen aún muchas construidas en la época colonial. Todos estamos expuestos a ser atropellados por un automóvil o por un tranvía en las calles de la ciudad y sin embargo, sólo unos cuantos sufren esos accidentes.

Este conocimiento o experiencia de la existencia de riesgos de diferentes tipos que amenazan a grupos enormes de personas y de que sólo se realizan y dañan a pocos de los que están expuestos a ellos; permite que los grupos de los que están amenazados por un riesgo determinado puedan unirse para soportar conjuntamente los daños que sufran los pocos para quienes la amenaza de daño se convierte en realidad.

Soportar conjuntamente esos daños no es otra cosa que repartir el monto de ellos entre los expuestos al mismo riesgo; es repartir las pérdidas; es distribuir el monto de la reparación de tales daños, entre todos. La distribución o repartición de las pérdidas se puede hacer a medida que se vayan produciendo, mediante la cooperación de todos los comprometidos; se puede hacer al finalizar un determinado período, sea de un mes, de tres meses, o de un semestre o un año, etc., pero esto significaría demorar el resarcimiento del daño sufrido por cada persona lesionada por el evento dañoso; y se puede hacer también cobrando la cuota o aportación de cada comprometido, antes de que el daño se produzca,

siempre que se sepa, aunque sea aproximadamente, la medida en que se producirá para el conjunto.

La estadística ha permitido hacer esto último, es decir, repartir las pérdidas que todavía no se producen, y que sólo afectarán a unos pocos, entre la totalidad de los expuestos a sufrirlas. Ha permitido preestablecer las pérdidas probables o sea el número probable de veces que se realizará un riesgo en un período determinado y calcular así el monto de las cuotas de cada uno, para formar con ellas un fondo que sea suficiente para resarcir todos los daños ocurridos durante un período determinado, que generalmente se fija en un año. Se reparte la pérdida eventual o probable, no la pérdida ya realizada y como la pérdida eventual es lo que se llama riesgo, este procedimiento económico se llama también de distribución del riesgo, de repartición del riesgo o de compensación de los riesgos que se realizan, con los que no se realizan. Es también llamado procedimiento económico de la mutualidad.

Es el que exige la Ley General de Instituciones de Seguros para servir de base de organización y funcionamiento de las empresas de seguros y por lo mismo, cuando el artículo 1º de la Ley sobre el Contrato de Seguro define a éste diciendo que es aquél por el cual “la empresa aseguradora”... etc., lo que en realidad establece es que el asegurador, a cambio de la prima, contrae la obligación de asumir el riesgo del asegurado, pero no aisladamente, sino para compensarlo según las leyes de la estadística. Es la tesis de Vivante que él mismo llamó de “la empresa”, como elemento esencial del contrato de seguro, entendiéndolo por “empresa” esa asunción habitual, sistemática y técnica de un gran cantidad de riesgos, para compensarlos según las leyes de la estadística o para distribuirlos entre todos los asegurados, que tienen en realidad el carácter de mutualizados.

Por consiguiente, no sólo la técnica de las empresas de seguros hace de la práctica habitual de sus operaciones propias, un elemento esencial de las mismas, sino que la ley también lo establece con la expresión que se ha venido citando y de esta manera, la práctica necesaria de operaciones en serie, constituye parte de lo que el asegurador debe hacer en virtud de cada contrato y es, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1824 del Código Civil del Distrito Federal, lo que se llama objeto del contrato de seguro. Si no se cumple con este requisito que la ley impone al asegurador, falta un elemento del objeto y el contrato de seguro no podrá existir, aunque pueda existir otro contrato, sea nominado o innominado.

Puedo repetir en consecuencia, lo que antes dije al hablar de la definición del contrato de seguro: que en derecho mexicano, es siempre una operación de seguro, aunque haya operaciones de esta naturaleza económica, que puedan no tener el carácter jurídico de contratos de seguro.

También puedo repetir que la definición que da Hémard de la ope-

ración de seguro, es, de acuerdo con nuestro derecho, aplicable al contrato de ese tipo, aunque no lo caracterice suficientemente, por no precisar la naturaleza de la prestación del asegurador.