

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**GUATEMALA, NOVIEMBRE 2015**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA FALTA DE REGULACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A  
LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**



Guatemala, noviembre de 2015

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA  
DE LA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: MSc. Avidán Ortiz Orellana  
VOCAL I: Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil  
VOCAL II: Licda. Rosario Gil Pérez  
VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía  
VOCAL IV: Br. Mario Roberto Méndez Álvarez  
VOCAL V: Br. Luis Rodolfo Aceituno Macario  
SECRETARIO: Lic. Daniel Mauricio Tejeda Ayestas

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

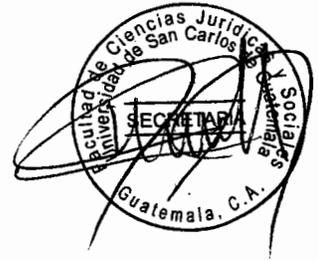
**Primera Fase:**

Presidente: Licda. Heidy Johanna Argueta Pérez  
Vocal: Licda. Maria Alejandra Rodríguez Araujo  
Secretario: Lic. José Luis De León Melgar

**Segunda Fase:**

Presidente: Lic. José Dolores Bor Sequén  
Vocal: Lic. José Luis Farfán Mancilla  
Secretario: Lic. Jorge Mario Yupe Carcamo

**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenidas en la tesis”. (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura de Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala,  
 24 de junio de 2014.

Atentamente pase al (a) Profesional, SONIA ELIZABETH MONTES VALENZUELA  
 \_\_\_\_\_, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante  
NADIA PAOLA BALCÁRCEL SERRANO, con carné 200118587,  
 intitulado LA FALTA DE REGULACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD  
ASEGURADORA.

Hago de su conocimiento que está facultado (a) para recomendar al (a) estudiante, la modificación del bosquejo preliminar de temas, las fuentes de consulta originalmente contempladas; así como, el título de tesis propuesto.

El dictamen correspondiente se debe emitir en un plazo no mayor de 90 días continuos a partir de concluida la investigación, en este debe hacer constar su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, la conclusión discursiva, y la bibliografía utilizada, si aprueba o desaprueba el trabajo de investigación. Expresamente declarará que no es pariente del (a) estudiante dentro de los grados de ley y otras consideraciones que estime pertinentes.

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

  
 DR. BONERGE AMILCAR MEJÍA CRELLANA  
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



Fecha de recepción 30 / 05 / 2015 f)

  
 Licda. Sonia Elizabeth Montes Valenzuela  
 ABOGADA Y NOTARIA

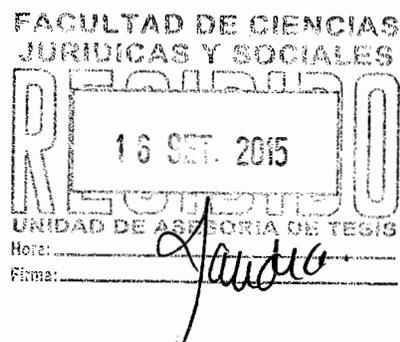




**LICDA. SONIA ELIZABETH MONTES VALENZUELA DE LUJÁN**  
**ABOGADA Y NOTARIA**  
**6ª. Av. 12-36, zona 12, Ciudad de Guatemala**  
**Teléfono: 44732906**  
**Correo: soniadelujan@hotmail.com**

Guatemala, 30 de julio de 2015

Doctor  
Bonerge Amílcar Mejía Orellana  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad



Respetable Doctor Mejía Orellana:

En cumplimiento del oficio emitido por el Decanato de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de fecha 24 de Junio de 2014, procedí a revisar el trabajo de tesis de la Bachiller NADIA PAOLA BALCÁRCEL SERRANO, quien no tiene ninguna relación de parentesco con mi persona y según lo establecido en el reglamento, el tema denominado "LA FALTA DE REGULACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA".

Hago de su conocimiento que la tesis de la postulante llena la calidad profesional y científica de conformidad con lo siguiente:

1. El trabajo de tesis desarrolla un amplio contenido científico y técnico, señalando un problema jurídico que genera la falta de regulación en los servicios de asistencia asociados a la actividad aseguradora.
2. La metodología utilizada fue: el método científico, analítico, sintético, inductivo y deductivo, los cuales permiten conocer las repercusiones o efectos que causa la falta de regulación en los servicios de asistencia asociados a la actividad aseguradora en Guatemala. Las técnicas aplicadas fueron: jurídica, documental y bibliográfica.
3. La contribución científica del trabajo de tesis se basa en el contenido, pues desarrolla aspectos esenciales sobre el tema y permite comprender que en Guatemala es esencial y necesario regular los servicios de asistencia a la actividad aseguradora, siendo un valioso aporte de consulta para quienes utilizan estos servicios, violentándoseles sus derechos de protección.



**LICDA. SONIA ELIZABETH MONTES VALENZUELA DE LUJÁN**  
**ABOGADA Y NOTARIA**  
**6ª. Av. 12-36, zona 12, Ciudad de Guatemala**  
**Teléfono: 44732906**  
**Correo: [soniadelujan@hotmail.com](mailto:soniadelujan@hotmail.com)**

4. La redacción utilizada es apropiada, clara, de fácil comprensión y didáctica.
5. La conclusión discursiva es adecuada, tiene relación con los capítulos del trabajo de tesis y aporta una seria reflexión en relación a la falta de regulación en los servicios de asistencia asociados a la actividad aseguradora. La sustentante aportó sus propias opiniones y razonamientos. La conclusión discursiva sugerida fue atendida por la sustentante con precisión.
6. La bibliografía es amplia, actualizada y apropiada para el tema.

En consecuencia, considero que el trabajo de tesis llena los requisitos descritos en el Artículo 31 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por consiguiente emito DICTAMEN FAVORABLE Y APRUEBO el contenido de la tesis para que sea aceptado y pueda continuarse con la tramitación correspondiente, previo a optar el grado académico requerido por la sustentante.

Respetuosamente,

Licda. Sonia Elizabeth Montes Valenzuela de Luján.  
Abogada y Notaria  
Colegiado No. 5594

***Licda. Sonia Elizabeth Montes Valenzuela***  
**ABOGADA Y NOTARIA**



**USAC**  
**TRICENTENARIA**  
 Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 13 de octubre de 2015.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante NADIA PAOLA BALCÁRCEL SERRANO, titulado LA FALTA DE REGULACIÓN EN LOS SERVICIOS DE ASISTENCIA ASOCIADOS A LA ACTIVIDAD ASEGURADORA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

BAMO/srrs.



  
 Lic. Avilán Ortiz Orellana  
 DECANO





## DEDICATORIA

### **A DIOS:**

Por haberme permitido culminar el sueño de ser Abogada y Notaria, por guiarme por el camino del bien, dándome la fuerza necesaria para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades y poder culminar con este gran éxito.

### **A MI PADRE:**

Jorge Balcárcel Palencia, por sus consejos de perseverancia y empeño, y enseñarme que para alcanzar el éxito es necesario horas de estudio y esfuerzo continuo. Este triunfo es compartido.

### **A MI MADRE:**

Estela Serrano López de Balcárcel, por ser una madre maravillosa, por tu amor, trabajo y sacrificio durante todos estos años, que han sido muchos, y sobre todo tu gran apoyo incondicional, sin ti no lo hubiese logrado, es un honor ser tu hija.

### **A MIS HERMANAS:**

Ligia Karina y Jenniffer Lissette Balcárcel por su apoyo moral y su confianza en mí, la escritora Karen Brown, escribió que una hermana es la que te da su paraguas en la tormenta y después te acompaña a ver el arco iris. Las quiero mucho.

### **A MIS AMIGOS**

A todos mis grandes amigos a lo largo de mi vida con especial mención a Andrés Muñoz, Ronald Omar Avalos, Gabriel Estuardo Valdez, Malla Gabriela Heiber, quienes me apoyaron durante este largo camino. Dios me dio el privilegio de tenerlos en mi vida y les agradezco su amistad y cariño.



## **PRESENTACIÓN**

La investigación que se presenta es un análisis y estudio cualitativo, de la falta de normativa para los servicios de asistencia en la actividad aseguradora, rama cognoscitiva del derecho mercantil, se aplica esta investigación para la posterior creación de legislación, de esta figura en materia de seguros desde el año 2010 hasta 2015, en la ciudad de Guatemala, aportando así una fuente de consulta a la problemática actual.

## HIPÓTESIS



En la medida que no se encuadre en un marco legal apropiado los servicios de asistencia dentro de la actividad aseguradora, mayores serán las implicaciones negativas dentro del mercado asegurador nacional guatemalteco. La unidad básica de información utilizada fue la variable dependiente e interviniente, para este estudio descriptivo. En relación a la representatividad de la muestra, se logró establecer que gracias a que los usuarios de estos servicios son de características homogéneas, se puede generalizar los resultados a todo el universo establecido dentro de la ciudad de Guatemala.

## COMPROBACIÓN HIPÓTESIS



La hipótesis fue comprobada, porque los servicios de asistencia tienen el especial carácter de aleatorios, ya que la prestación recae sobre una de las partes y está sometida a la condición de que tenga lugar el suceso de acaecimiento incierto, por lo que la conclusión obtenida luego de haber analizado la normativa aplicable al caso, utilizando los métodos jurídico e inductivo – deductivo, de donde se concluye que, la Ley de la Actividad Aseguradora requiere de la inclusión de la normativa adecuada, para regular estos servicios dentro de la actividad aseguradora.



# ÍNDICE

**Pág.**

Introducción..... i

## CAPÍTULO I

1. Historia del seguro dentro del derecho mercantil..... 1  
1.1 Actividad aseguradora.....5  
1.2 Importancia, naturaleza y finalidad de la actividad aseguradora .....9

## CAPÍTULO II

2. Contrato de seguros ..... 11  
2.1 Definición de contrato de seguros ..... 12  
2.2 Elementos personales del contrato de seguros..... 14  
2.3 El asegurador ..... 15  
2.4 El asegurado ..... 18  
2.5 El beneficiario ..... 19

## CAPÍTULO III

3. Elementos formales del contrato de seguro.....21  
3.1 El interés asegurable.....22  
3.2 El riesgo .....24  
3.2.1 El riesgo al azar.....27  
3.2.2 Objetividad .....28  
3.2.3 Necesidad económica .....28  
3.3 La prima .....29  
3.4 La póliza .....33



3.4.1	Póliza a la orden o al portador.....	35
3.4.2	Póliza nominativa .....	35

## CAPÍTULO IV

4.	Servicios de asistencia .....	41
4.1.	Definición de los servicios de asistencia .....	42
4.2.	Antecedentes de los servicios de asistencia .....	42
4.3.	Los tipos de asistencia .....	45
5.	Propuesta de iniciativa de regulación de servicios de asistencia para adicionar e integrar a la actual Ley de Actividad Aseguradora Decreto 25-2010.....	65
<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA .....</b>		<b>67</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>		<b>69</b>



## INTRODUCCIÓN

La presente investigación, pretende demostrar que en Guatemala operan empresas particulares quienes sin estar autorizadas, inspeccionadas o vigiladas por un órgano regulador, ofrecen y colocan seguros, bajo la figura de “servicios de asistencia”; actividad que tiene relevantes implicaciones negativas dentro del mercado asegurador nacional guatemalteco, porque cuentan con características similares a las de un seguro, lo cual contraponen lo establecido, en la legislación guatemalteca.

Tomando en cuenta esta problemática, se considera que se logró alcanzar los objetivos principales, siendo los más importantes, el aporte de esta investigación, con argumentación sólida para sugerir inclusión de una regulación normativa en la legislación vigente, como una fuente de análisis sobre el origen del seguro, su evolución, antecedentes y diversos tipos de servicios de asistencia, así como la facción comparativa de la legislación de dichos servicios vigente en otros países.

En relación a la hipótesis planteada, esta se comprobó en su totalidad, ya que estos servicios son de características homogéneas, facilitando así los resultados obtenidos.

Asimismo, es importante señalar que las teorías utilizadas, fueron la doctrina en documentos, libros, diccionarios de seguros, así como legislación vigente, leyes nacionales e internacionales, definiciones en libros de jurisconsultos expertos en la materia.



De esta manera, también es importante señalar que se utilizaron los métodos jurídico e inductivo y deductivo, haciendo uso de fichas bibliográficas como instrumento para el estudio doctrinario, la unidad básica de estudio fue la variable dependiente e interviniente, así la representatividad de la muestra se logra establecer gracias a la generalización los resultados establecidos.

El contenido de este estudio jurídico, se encuentra conformado por cuatro capítulos, en el capítulo uno, se describe la historia del seguro dentro del derecho mercantil; en el capítulo dos, se define al contrato de seguros; en el capítulo tres, se estudia los elementos formales del contrato de seguro; y, se concluye en el capítulo cuatro, con la definición, antecedentes y evolución de los servicios de asistencia.

Por lo expuesto anteriormente, se pretende aportar al lector un material que sirva de guía para aclarar un tema del que se tiene muy poca información, así como establecer que es inminente, la necesidad de la creación de la normativa en relación a este tema.



## CAPÍTULO I

### 1. Historia del seguro dentro del derecho mercantil

Las formas más antiguas de seguros, fueron iniciadas por los babilonios y los hindúes. Estos primeros contratos, eran conocidos bajo el nombre de “contratos a la gruesa aventura”; y, se efectuaban esencialmente, entre los banqueros y propietarios de los barcos.

El “préstamo a la gruesa aventura”,<sup>1</sup> es una modalidad de préstamo empleado antiguamente en el comercio marino, la cual está definida como “un contrato por el cual una persona presta a otra, una cierta cantidad sobre objetos expuestos a riesgos marítimos, bajo la condición de que, llegando esos objetos a su destino, devuelve el tomador la suma con un premio estipulado”.<sup>2</sup>

Con frecuencia, el dueño de un barco tomaría prestados los fondos necesarios para comprar carga y financiar un viaje, el que más tarde fue perfeccionado por los romanos con el nombre latino de “Nauticum Foenus”, y que servía para garantizar el comercio marítimo por el mar mediterráneo. Un prestamista, celebrara un contrato proporcionando dinero u otros bienes a un comerciante viajero, quién a su vez adquiría la obligación de pagar, tanto el capital como los intereses, si el viaje llegaba a feliz destino.

---

<sup>1</sup> Gran enciclopedia del mundo. **Antecedentes históricos del seguro**. Pág. 15.

<sup>2</sup> Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. **La institución del seguro en México**. Pág. 2.



El contrato tenía la calidad de aleatorio, porque sus efectos dependían de un hecho futuro e incierto, con características similares a lo que hoy conocemos como contrato de seguro.

Las asociaciones denominadas Collegia Tenuiorum y Collegia Funeraticia<sup>3</sup>, estas asociaciones de ciudadanos de clases bajas, libertos y esclavos, obtenían sus fondos según un plan de pagos mensuales e incluso concedían un plazo de gracia a los delincuentes.

En la edad media, se robustece el desarrollo y crecimiento en el comercio, pero desde la decadencia del Imperio Romano hasta el siglo XVI, la institución del seguro no avanzó mucho. Los primeros seguros sobre la vida humana aparecen en razón de los viajes a través de los océanos.

Los piratas vagaban por los principales mares, capturando a menudo capitanes y a las tripulaciones de los barcos para cobrar rescate. Los capitanes comprendieron pronto, que se debían garantizar el rápido pago del dinero de su rescate, para que sus propias vidas y la de la tripulación fueran salvadas, aquellos que no pudieran prometer el rescate, eran obligados a arrojarse al mar. Así, se estableció un seguro para garantizar su rescate y más tarde se les aseguro contra muerte, derivada de otras causas durante los viajes".<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Sánchez Flores. **Op. Cit.** Pág. 2.

<sup>4</sup> Gran enciclopedia del mundo. **Op. Cit.** Pág. 18.



En la edad moderna, aparece en Hamburgo en el año 1500, la primera manifestación del seguro de daños, al conocerse la existencia de unas “cajas” especiales de propietarios, cuyo fin era exclusivamente agruparse para socorrerse en caso de incendio.

En 1549, dicta Carlos V la primera ley, que regula con carácter obligatorio, el contrato de seguro marítimo. Entre 1664 y 1665, la peste bubónica llegó a la vieja capital inglesa, que tenía alrededor de 500,000 habitantes, matando a 70,000 personas. El verano de 1666, fue una temporada seca y calurosa.

El domingo 02 de septiembre, se inició un incendio en el comercio Thomas Farynor, panadero del rey Carlos II. La familia Farynor huyó a la terraza, mientras el viento esparcía chispas sobre las casas vecinas.

“El incendio comenzó a extenderse sin límites mientras la gente huía de sus casas, muchos se arrojaban en el Támesis. Las piedras de la catedral de St. Paul estallaron por el calor y el plomo de la construcción se derritió y corrió por las calles”.<sup>5</sup>

No se contaba con medios adecuados para combatir las llamas y la única manera para parar el incendio, fue demoler los edificios en buenas condiciones que se hallaban en el camino.

---

<sup>5</sup> Sánchez Flores. **Op. Cit.** Pág. 4.



Cuando el fuego se apagó, el drama y el escenario era terrible, el fuego consumido 12,300 viviendas y 87 iglesias, miles de personas se encontraban sin hogar sin comida ni abrigo.

Este lamentable suceso, condujo a Nicholas Barbón a abandonar la profesión de médico, e iniciar la reconstrucción de las viviendas consumidas por el fuego, para ello, creó su propia compañía aseguradora contra incendios, en 1667, la “Fire Office”.

En el año 1668 en Paris, es donde nace la primera compañía de seguro por acciones, enfocada al ramo marítimo.

En el año 1679, el inglés Edward Lloyd propietario de un café – taberna en Tower Street, quién publicaba desde 1698, una hoja titulada Lloyd’s News, (Lloyd de Londres), fue el primero en elaborar las primeras estadísticas e investigaciones, sobre las probabilidades de las perdidas en los desplazamientos de riesgos de navegación, calculadas sobre bases semejantes al “seguro científico”, esta era leída por sus parroquianos, principalmente comerciantes y navieros, ya que contenía las noticias más recientes de los viajes y de los mercados en el mundo, además de información sobre cargamentos enviados, perdidas en el mar y otros asuntos.<sup>6</sup>

Hasta 1871, por efecto de la “Lloyd’s Act” del parlamento, se creó la sociedad con su nombre. Lloyd’s, la institución más conocida del sector, no es una compañía de

---

<sup>6</sup> Sánchez Flores. **Op. Cit.** Pág. 4.



seguros, sino que de hecho ejerce la función de auténtico mercado de cambio de pólizas de seguros.

La década de 1990, las cuantiosas reclamaciones de indemnización, provocaron pérdidas a muchos de los miembros de Lloyd's, creando problemas a la organización. Las guerras con Francia, dieron notablemente un auge a la institución del seguro, que se hizo famosa en todo el mundo.

Organizada como corporación en ese año, no se hace cargo de las responsabilidades de los aseguradores que la componen, sino a través de la fianza. Es en esta época, que el seguro tiene un avance significativo, surge una gama de coberturas que aseguran daños por riesgos naturales, daños causados por las personas y coberturas que aseguran daños por riesgos naturales, daños causados por las personas y también a las propias personas y es imperiosa la necesidad de realizar un cálculo más preciso, para lo cual empezaron a considerar factores, tales como el riesgo o peligro al que estaban expuestos los individuos, condición de vida, salud entre otras.

### **1.1 Actividad aseguradora**

Debido a su importancia estratégica, social y económica, lleva a que estén sometidas a estricta supervisión administrativa con reglas propias de funcionamiento, control e inspección, como también el control estatal a través de la legislación y superintendencia creada para tal fin.



Las empresas de seguros, actúan como intermediarios financieros, con características especiales que las diferencian de las restantes empresas financieras.

Una aseguradora, es la empresa especializada en el seguro, cuya actividad consiste en producir el servicio de seguridad, cubriendo determinados riesgos económicos (asegurables) a las unidades económicas de producción y consumo.

Para poder afrontar los riesgos derivados de su actividad, las entidades aseguradoras deben disponer de los recursos financieros suficientes y, en consecuencia, la legislación les impone determinadas restricciones, entre ellas, la prohibición de desarrollar esta actividad por personas naturales, de ejercer actividades distintas al ramo por las empresas aseguradoras; y estar sometidas al control por el Estado en todo momento.

Desde el punto de vista económico financiero, las empresas aseguradoras, son intermediarios financieros que emiten, como activo financiero específico, las pólizas o contratos de seguros, obteniendo financiación mediante el cobro de la prima del seguro, y constituyen las oportunas reservas o provisiones técnicas (operaciones pasivas), a la espera de que se realice el pago de la indemnización o prestación garantizada (suma asegurada), por alguna contingencia ocurrida o por estimación de su posible ocurrencia por métodos y procedimientos actuariales. La técnica del seguro, se basa en el pago anticipado de los recursos que se invierten a largo plazo,



fijándose las reservas especiales, las denominadas provisiones técnicas que garantizan, cuando ocurran eventos dañosos, el pago de la indemnización por siniestros.

Las citadas reservas son invertidas por las empresas de seguros normalmente en activos reales, (inmuebles, o en activos financieros, títulos o valores mobiliarios, operaciones activas).

Al constituirse un contrato, la compañía de seguros al recibir una prima en concepto de pago, esta se obliga frente al asegurado a indemnizarle según lo pactado, si deviene el evento no deseado.

El espíritu es restituir al asegurado al “estado” previo al siniestro, para que la calamidad no se convierta en lucro.

### **1.1. Definición de actividad aseguradora**

Se entiende por actividad aseguradora, aquella actividad mediante la cual existe la obligación de prestar un servicio o el pago de una cantidad de dinero, en caso de que ocurra un acontecimiento futuro e incierto y que no dependa exclusivamente de la voluntad del beneficiario, a cambio de una contraprestación en dinero.

La actividad aseguradora, es uno de los tres pilares de los mercados financieros, junto con el mercado de crédito o bancario y los mercados de valores o de instrumentos



financieros. Su importancia estratégica, social y económica, lleva a que estén sometidas a estricta supervisión administrativa con reglas propias de funcionamiento, control e inspección, las empresas de seguros por su función mediadora en el sistema financiero, siendo así, intermediarios financieros con características especiales que las diferencian de las empresas de otros sectores de la economía e incluso con las restantes empresas financieras.

De acuerdo a la Ley de la Actividad Aseguradora Decreto 25-2010, Artículo 30 establece que, "las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas conforme a esta ley podrán efectuar las operaciones siguientes: a) colocar, de conformidad con esta ley, contratos de seguro o reaseguro.

Las aseguradoras establecidas en el país, podrán efectuar operaciones de reaseguro local y del extranjero; en este último caso, únicamente por medio de reaseguro facultativo; b) constituir e invertir sus reservas y patrimonio técnico en la forma prevista en esta ley y su reglamentación; c) crear y negociar obligaciones subordinadas; d) constituir depósitos en instituciones financieras nacionales y del exterior para el cumplimiento de sus obligaciones, de acuerdo con la presente ley y su reglamentación; e) efectuar las inversiones en instituciones nacionales y del exterior de acuerdo con la presente ley y su reglamentación; f) adquirir bienes muebles e inmuebles de acuerdo con la presente ley y su reglamentación; y, g) efectuar las demás operaciones propias de su giro ordinario.



La Junta Monetaria, previo dictamen de la Superintendencia de Bancos, podrá autorizar a las aseguradoras o reaseguradoras a realizar otras operaciones que no estén contempladas en esta ley; siempre y cuando las mismas sean compatibles con su naturaleza”.

## **1.2 Importancia, naturaleza y finalidad de la actividad aseguradora**

Entre las diversas teorías (de la indemnización de la necesidad y de la previsión); la que parece tener más aceptación es, que la naturaleza jurídica del contrato de seguro es previsional, por cuanto que quién celebra un contrato de seguro, como asegurado o tomador, lo hace como persona previsora que quiere trasladar a otra (el asegurador), las consecuencias parciales o totales de una eventualidad futura, o sea el riesgo convertido en siniestro.

Tenemos, que la sola existencia de la persona humana está sujeta a riesgos potenciales que de llegar a suceder, crean desequilibrios de diversa índole, un accidente, la pérdida de la capacidad de trabajo, la muerte, o cualquier siniestro ajeno que pudiera ocurrir en el futuro, terremoto, erupción volcánica, etc., causa preocupación y hace que el hombre busque las formas más adecuadas a su alcance para prevenirse contra esos riesgos. Una de esas formas es el seguro que protege a las personas, no del riesgo en sí, sino de los efectos que produce un siniestro.



En la actualidad, el seguro es una institución que cubre una gran variedad de riesgos de la actividad social y su mayor o menor cobertura, cualquiera que sea la organización política del Estado, depende en gran parte de su desarrollo económico y social.



## CAPÍTULO II

### 2. Contrato de seguros

El contrato de seguro, es aquel por el cual una persona se obliga, mediante cierta redistribución, a entregar a otra una suma fijada o indemnizarle de unos daños sufridos, para el caso que determinado riesgo previsto en el contrato, se realice.

El contrato de seguros, lejos de contar con una definición tan amplia y lejos de abarcar toda su dimensión, debido a la complejidad que conlleva los diversos aspectos entre estos económico, jurídico, técnico y político.

Debido a una sociedad que presenta cambios constantes, la idea de seguridad buscada por los sujetos haciendo que se conciben la asistencia mutua, como recurso para evitar deterioros o minimizar los efectos en su patrimonio a causa de un suceso o percance imprevisto.

El seguro, constituye uno de esos mecanismos para atenuar el menoscabo económico sufrido. También hace las veces de función preventiva, explicada por algunos jurisconsultos, “consistente en la actividad proactiva desempeñada por las compañías de seguros que pretende evitar la ocurrencia de posibles pérdidas y no solamente indemnizarlas”.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Botero Morales, Bernardo. **Estudio de los aspectos técnicos y económicos del contrato de seguro**. Pág.15.



Siendo el seguro un contrato, por el cual una de las partes (el asegurador), se obliga mediante una prima que le abona la otra parte (el asegurado), a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto, debido a las anteriores consideraciones se explicará la definición del seguro como contrato, iniciando por los antecedentes de este.

## 2.1 Definición de contrato de seguros

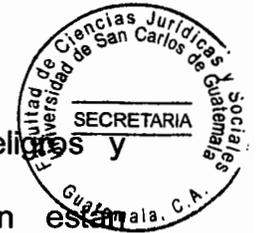
El código Hammurabi de Babilonia, escrito entre los años 1855 y 1912 antes de Cristo y descubierto hasta el siglo XIX, por Morgan en Susa, Mesopotamia, dice que ya existían organizaciones de socorro mutuo, que preveían indemnizaciones por accidentes de trabajo para cubrir a sus trabajadores.

“En el Código Hammurabi, como en el Talmud, se ordenaba a los propietarios de bienes tales como: barcos, asnos y mercancías que se asociarán para contribuir económicamente a pagar a quién perdiera un barco hundido, o un asno muerto, robado o extraviado durante un viaje comercial, sustituyéndolos con una nueva nave o con un nuevo asno”.<sup>8</sup>

“La enorme importancia que el seguro representa en relación con los riesgos patrimoniales a los que las personas, se encuentran expuestas y los bienes, señala que se ha dicho de un modo magistral que las empresas de seguros, circundan la actividad

---

<sup>8</sup> Donati, Antigono. **Manual de Derecho**. Pág. 275.



humana, en su desenvolvimiento progresivo, así como también los peligros y acaecimientos que, atendida la periodicidad con la que se producen están permanentemente suspendidos sobre la vida o sobre el patrimonio de toda persona”.<sup>9</sup>

Por otra parte, se dice “que de no existir un riesgo no habría razón de un seguro y es el temor presente de que la eventualidad realice, lo que lleva a contratar un seguro”.<sup>10</sup>

También, podemos mencionar así como se señala “que el seguro es un producto de la cultura; solo el progreso técnico en ciertos ramos de la actividad humana y muy particularmente en materia de estadística y matemáticas, juntamente con la evolución de la situación social, permiten el establecimiento y desarrollo”.<sup>11</sup>

La legislación en Guatemala, no define el contrato de seguro, utiliza un sistema de integración mediante en el cual, el legislador pretendió resaltar cuales eran los principales elementos jurídicos que lo configuran.

No obstante el Código de Comercio Decreto 2-70, Artículo 874, establece como contrato de seguro “el asegurador se obliga a resarcir un daño o pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurado o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente”.

---

<sup>9</sup> Castrillón Luna, Víctor Manuel. **Contratos mercantiles**. Pág. 175.

<sup>10</sup> **Ibid.** Pág. 175.

<sup>11</sup> **Ibid.** Pág. 175.



Tomando los elementos esenciales y características propias de este tipo de contrato y reuniendo las diferentes definiciones de algunos tratadistas, contemplando la enunciación legal mencionada anteriormente, podemos definir el contrato de seguros como: “el seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio, por el cual una persona natural o jurídica, toma sobre sí por un determinado tiempo, todos o algunos de los riesgos de pérdida o deterioro, que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida a indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados”.<sup>12</sup>

“Es un contrato por el cual una parte (el asegurado), obtiene la promesa de otra persona (el asegurador), a cambio de una remuneración (prima), de que en caso de la realización de un riesgo (siniestro), recibirá una compensación (indemnización)”.<sup>13</sup>

“Hay un contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”.<sup>14</sup>

## 2.2 Elementos personales del contrato de seguros

Dentro del contrato de seguros tenemos los elementos personales del mismo, diferenciables por el menor o mayor grado de participación en la manifestación de voluntad al momento de celebrarlo dicho contrato, siendo los siguientes:

---

<sup>12</sup> Bustamante Ferrer, Jaime. **Principios jurídicos del seguro**. Pág. 1.  
<sup>13</sup> Herrera Rico, Luciano. **Diccionario elemental de seguros**. Pág. 34.  
<sup>14</sup> Halperin, Isaac. **Lecciones de seguros**. Pág. 7.



### **2.3 El asegurador**

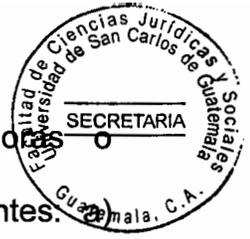
En virtud de lo establecido en la legislación guatemalteca el Código Mercantil Decreto Número 2-70, Artículo 875, 1º señala como “Asegurador: a la sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguros”.

La empresa juega un papel fundamental en el desarrollo del contrato de seguro. En la mayoría de legislaciones desaparece la persona natural como asegurador, para que solo pueda realizarlo la persona jurídica, en este caso la compañía aseguradora.

En Guatemala, el ordenamiento jurídico que la rige establece “Las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas para operar en el país, se regirán, en su orden, por sus leyes específicas, por la presente ley, por las disposiciones emitidas por la Junta Monetaria, y en lo que fuere aplicable, por la Ley de Bancos y Grupos Financieros, la Ley Contra el Lavado de Dinero u Otros Activos, la Ley para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del Terrorismo y la Ley de Supervisión Financiera”.

En las materias no previstas en estas leyes, se sujetarán a la legislación general de la República de Guatemala, en lo que le fuere aplicable.

“Los actos administrativos y resoluciones que dicten tanto la Junta Monetaria como la Superintendencia de Bancos en aplicación de las leyes y su reglamentación, observando el debido proceso, serán de acción ejecutiva y aplicación inmediata”, Ley



de Actividad Aseguradora Decreto 25-2010, Artículo 5 “Las aseguradoras o reaseguradoras privadas nacionales, deberán cumplir los requisitos siguientes: a) constituirse como sociedades anónimas con arreglo a la legislación general de la República de Guatemala y observando lo establecido en la presente ley; b) tener por objeto exclusivo el funcionamiento como aseguradora o reaseguradora; c) su denominación social y nombre comercial deben expresar que su actividad corresponde a aseguradoras o reaseguradoras; d) la duración de la sociedad debe ser por tiempo indefinido; y, e) su domicilio debe estar constituido en la República de Guatemala, donde debe celebrar sus asambleas generales de accionistas”.

“Las aseguradoras o reaseguradoras extranjeras podrán establecer sucursales en la República de Guatemala, conforme lo establece la presente ley y la reglamentación que para el efecto emita la Junta Monetaria”. Ley de Actividad Aseguradora Decreto 25-2010, Artículo 6.

De acuerdo a la legislación vigente, nos demuestra como la empresa en términos generales, se encuentra sujeta a lineamientos puntuales, creados para salvaguardar el beneficio y las garantías a los asegurados así como la estabilidad económica dentro de un marco legal.

La actividad de las compañías aseguradoras, se basa en la aceptación de un conglomerado de múltiples riesgos, a cambio de una contraprestación económica llamada prima.



La viabilidad financiera y económica de la aseguradora se resume en los cálculos de los promedios y proporciones que resulten de la realización de los riesgos en su conjunto.

El contrato individual, es solamente una parte de un numeroso conjunto de riesgos, asumidos por la empresa.

“El asegurador, es la persona jurídica que está autorizada expresamente por la ley a prestar servicios como tal; y, es además quién asume el riesgo, en virtud de ello se obliga a indemnizar al asegurado o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima”.<sup>15</sup>

Esta retribución, resulta trascendente porque es la causa de la obligación que asume el asegurado de pagar la prima correspondiente, para que en caso de que se produzca el riesgo, este cumpla con pagar la indemnización.

Esta es la consecuencia del deber del asegurador de asumir el riesgo asegurable. En el entendido que el siniestro puede o no producirse.

Es importante mencionar, que la forma en que prestan sus servicios las empresas sobre las cuales tiene particular interés el Estado, como es el caso de los seguros,

---

<sup>15</sup> Villegas Lara. **Op. Cit.** Pág. 227.



cumpla con los mecanismos de control garantizando el cumplimiento de las normas, contar los parámetros adecuados.

Para cumplir las finalidades que la entidad persigue, las obligaciones que contrae frente a terceros, organización y funcionamiento así como la estabilidad económica de la misma, estos lineamientos a los que están sujetos los asegurados, están diseñados para proteger el beneficio y garantías de los asegurados.

## **2.4 El asegurado**

De acuerdo a lo establecido legalmente, el cuerpo normativo Código de Comercio, Decreto Número 2-70, Artículo 875, numeral 3º que “es la persona interesada en la traslación de los riesgos”.

También se entiende que “es la persona natural o jurídica que busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora), a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador”.<sup>16</sup>

En el sentido estricto, es la persona que en sí misma o en sus bienes o interés económicos está expuesto el riesgo.

---

<sup>16</sup> Ruiz Rueda, Luis. **El contrato de seguro**. Pág. 78.



Por todo ello, en la práctica, la figura del asegurado se ve acompañada por otras manifestaciones personales que unas veces son coincidentes y otras, particularmente en ciertas modalidades gozan de independencia.

También, se entiende que el asegurado, cuyas circunstancias personales o de otro tipo, pero siempre vinculadas íntimamente, originan o pueden motivar el pago de la indemnización.

Se debe tomar en cuenta que lo mismo sucede, cuando existe la representación legalmente conferida, ya que el asegurado podrá actuar por medio de representante.

## **2.5 El beneficiario**

De acuerdo al Código de Comercio Decreto Número 2-70, Artículo 875, numeral 4º reza que beneficiario es "la persona que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro".

De acuerdo a varios autores consultados, se recopiló los elementos importantes y se determina que, beneficiario es la persona natural o jurídica, que a título oneroso o gratuito, recibe el valor de la indemnización una vez ha dejado de ser incierta la ocurrencia del riesgo asegurado.



Considerando importante mencionar que en los diversos contratos que existen, en el caso de seguro de daños, y por ser estrictamente indemnizatorio, el beneficiario acontecerá a título oneroso.

Para el caso de la responsabilidad civil el beneficiario será designado por la ley, para el seguro de vida y de acuerdo a lo señalado por la licenciada Boldo Roda, se deberá entender "designación del beneficiario".<sup>17</sup>

El acto por el cual el asegurado indica al asegurador, a quién deberá entregarse o resarcirse la suma asegurada en caso de siniestro, siendo esto una manifestación unilateral de voluntad del asegurado.

---

<sup>17</sup> Boldo Roda, Carmen. **El beneficiario en el seguro de vida**. Pág. 40.

## CAPÍTULO III



### 3. Elementos formales del contrato de seguro

Es importante, conocer la base sobre la cual se basa este tipo de contrato, los elementos esenciales de todo contrato, son aquellos que necesariamente deben presentarse algunos de los principales caracteres son:

- **Contrato principal:** Debido a que surte efectos por sí mismo, sin recurrir a otro.
- **Contrato nominal:** Debido a que sustantivamente este contrato cuenta con un nombre.
- **Contrato mercantil:** Debido a que el contrato de seguros son actos de comercio siempre que sean hechos por empresas. Así las empresas que se organicen y funcionen como instituciones de seguros pueden contratar el seguro.
- **Contrato bilateral:** La partes se obligan en forma recíproca, la compañía aseguradora se compromete a, resarcir el daño o paga la suma dineraria pactada en la póliza al acontecer el siniestro, y asegurado se compromete a cumplir lo pactado y pagar la prima establecida.
- **Contrato consensual:** Interviene el factor de la voluntad, ambas partes expresan su consentimiento al momento de su celebración.
- **Contrato aleatorio:** Es aleatorio por que se refiere a la indemnización de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento o de un hecho incierto.

- **Contrato oneroso:** Debido a su naturaleza mercantil, porque tiene por objeto que ambos contratantes se graben uno a favor del otro.



Se analiza también los elementos esenciales que consagran y son parte del contrato de seguro, siendo estos:

### 3.1 El interés asegurable

Existen varios puntos de vista a definir el interés asegurable, ya que se considera que cualquier actividad humana conlleva algún tipo de riesgo, considerándose como cualquier eventualidad desfavorable para el individuo.

Desde el punto de vista económico, la tendencia indica que los economistas reservan el término riesgo para los eventos desfavorables. Desde el punto de vista jurídico, el riesgo es la causa del contrato de seguro, ya que es el hecho generador que impulsa al asegurado a contratar con la aseguradora.

El diccionario de seguros lo define como: “objeto asegurado y posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica”.<sup>18</sup> Se debe tener en cuenta que para que el riesgo sea asegurable, debe reunir ciertas condiciones, además de presentar ciertas características que se deducen de la propia definición.

---

<sup>18</sup> Castelo Matrán, Julio. **Diccionario de Seguros**. Pág. 67.



En consideración con la doctrina, esta establece que el aspecto a contemplar como parte del interés asegurable es eminentemente resarcitorio, por lo tanto es el interés económico que una persona tiene sobre un bien tutelado que se encuentra expuesto a riesgos.

Diversos países han adoptado este concepto en sus legislaciones, el Código de Comercio de la República de Bolivia, Decreto Ley Número 14379, de fecha 25 de febrero de 1977, Numeral 980, establece que, “toda clase de riesgos en los que exista interés asegurable, puede ser objeto del contrato de seguro, salvo prohibición expresa de la ley”.

En la ley sobre el contrato de seguro de Estados Unidos Mexicanos, en su título segundo, disposiciones generales del capítulo I, Artículo 85, se consagra que “todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser objeto de contrato de seguro”.

Por su parte el legislador colombiano en el Código de Comercio de Colombia, Decreto Número 410 de 1971, en su Artículo 1045, establece que “son elementos esenciales del contrato de seguro: 1. El interés asegurable; 2. El riesgo asegurable; 3. La prima o precio del seguro; 4. La obligación condicional del asegurador. En defecto de cualquiera de estos elementos, el contrato de seguro no producirá efecto alguno”.



### 3.2 El riesgo

De acuerdo al Código de Comercio Decreto 2-70, el Artículo 875 numeral 6, “eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza”, de acuerdo a lo que establece el legislador el riesgo es una eventualidad, es un hecho de naturaleza jurídica que puede o no suceder en el futuro, tomando en cuenta los referentes doctrinarios, riesgo “es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo.

Debe ser incierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo. Constituye uno de los factores principales dentro de la actividad aseguradora. Es el objeto del seguro como medida de prevención de un acontecimiento incierto, que de producirse obliga al asegurador a pagar la indemnización convenida”.<sup>19</sup>

Asimismo, es necesario se establezca conceptualmente que es el riesgo y el siniestro, “siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado” Artículo 875 inciso 7º, una persona asegura su casa contra incendio, el riesgo es que se incendie o no, ocurre que si se produce el incendio, ahí se establece que se ha dado el siniestro.

Se debe indicar que los conceptos de riesgo y siniestro para los efectos del contrato de seguro, son categorías jurídicas independientes de su impacto negativo o positivo. “El riesgo es un hecho incierto que puede suceder o no, su efecto puede ser favorable o

---

<sup>19</sup> Villegas Lara. *Op. Cit.* Pág. 228.



desfavorable; no obstante, provoca el cumplimiento de la obligación del asegurador en cambio el siniestro viene a ser el riesgo en acto, en la realidad, lo que se previno en el contrato de seguro, sucedió y como consecuencia el asegurador debe cumplir con sus obligaciones”.<sup>20</sup>

Existen variantes del riesgo, las cuales son:

- **Riesgo especulativo:** Es el tipo de riesgo que tiene tres posibles resultados la pérdida, la ganancia o ningún tipo de cambio, es el riesgo que se adecua al inversionista, en acciones en la bolsa o en inmuebles.
- **Riesgo puro:** No existe la posibilidad de ganancia se da por la pérdida o no, riesgo laboral, en caso se pierda la capacidad para la realización de un trabajo debido a un accidente, es decir que el riesgo es puro, ya que se pierde la actividad económica productiva de una determinada persona.

Como objeto del seguro, el riesgo debe contar con requisitos indispensables, siendo estos los siguientes:

- **Posible:** Un riesgo asegurable deber ser posible, para que exista interés en admitirse y brindarle una cobertura adecuada, como tal una eventualidad que no estuviera dentro de un margen de posibilidad de suceder, no constituiría un riesgo.

---

<sup>20</sup> Sánchez Calero. **Op. Cit.** Pág. 513.



- **Incierto:** Las eventualidades ciertas no pueden tomarse como riesgos. Si un acontecimiento previsto como riesgo tiene necesariamente que suceder, no puede ser objeto de seguro, ya que perdería su característica de ser eminentemente aleatorio. No obstante, la excepción a esa característica ocurre en el seguro de vida, ya que el riesgo de muerte es cierto, no así el momento de su ocurrencia.
- **Futuro:** En el sentido que los riesgos que se trasladan son los que corren en el futuro.
- **Sujeto a interés:** Un aspecto importante en cuanto al riesgo es que esa eventualidad futura debe ser un acontecimiento en el cual se tenga interés en que no suceda”.<sup>21</sup>

El riesgo analizado desde varios puntos de vista:

- **Desde el punto de vista de la sociedad:** El seguro representa protección económica que evita cargas de diferente naturaleza para la sociedad, como indemnizaciones cuando fallece algún miembro de la familia, protección ante siniestros donde se pierden bienes, negocios y empresas.
- **Desde el punto de vista de las personas jurídicas:** El seguro representa la protección económica para los bienes de la empresa, para los productos, para las personas que laboran en ella, así como para los propietarios de las mismas.
- **Desde el punto de vista de la economía de los países:** El seguro representa captación de ahorro, creación de reservas de aseguradoras que se revierten al

---

<sup>21</sup> Sánchez Calero. **Op. Cit.** Pág. 513.



sistema económico mediante inversiones de diferente naturaleza generando y fuentes de trabajo.

- **Desde el punto de vista de la economía mundial:** El seguro tiene un impacto positivo gracias a los mecanismos de distribución de riesgo y de reaseguro, las grandes catástrofes se ven respaldadas económicamente, dinero que proviene de diversos países, evitando así que sea el propio país sea quien pague directamente los daños.

También, es importante analizar el riesgo desde la competencia de las aseguradoras ya que de por un lado existe el riesgo como objeto asegurado y por el otro un riesgo como posible acontecimiento. El propósito del seguro es proteger contra el riesgo de pérdida económica o financiera, no contra un evento determinado.

A lo largo del desarrollo del riesgo se ha dejado en claro que el riesgo surge cuando el futuro es incierto, existe la posibilidad que fortuitamente o por el azar y se produzca una necesidad patrimonial.

### **3.2.1 El riesgo al azar**

“La realización del hecho previsto debe ser fortuita, o sea que el hecho debe realizarse con independencia de la voluntad de la persona afectada. De lo anterior se desprende que el azar se refiere a cada caso individualmente considerado, ya que el seguro se enfrenta al azar, mediante la denominada ley de los grandes números. La explotación



en masa del seguro, permite que estadísticamente se calcule de forma precisa la realización del riesgo. La consideración en masa de los riesgos se baja en dos premisas: los riesgos no afectan a todos, ni los afectan en la misma medida. Los hechos fortuitos al ser analizados en gran cantidad demuestran regularidad en su realización”.<sup>22</sup>

### 3.2.2 Objetividad

“El riesgo considerado debe ser objetivo, esto significa que es independiente de la voluntad del asegurado; no está sujeto a su capricho. En este aspecto radica la diferencia entre el riesgo objeto del seguro y el riesgo del juego”.<sup>23</sup>

### 3.2.3 Necesidad económica

“La realización del evento previsto por el seguro, la ocurrencia del riesgo, debe necesariamente generar una necesidad económica en el beneficiario. En efecto la principal función del seguro es proporcionar un soporte económico en el momento en que se genera una necesidad para el usuario; esta necesidad puede ser una prestación del beneficio. En algunos casos incluso forman un fondo determinado que el empresario auto administra para la prestación de este tipo de beneficios”.<sup>24</sup>

---

<sup>22</sup> Riegel, Robert. **Seguros generales, principios y prácticas**. Pág. 430.

<sup>23</sup> **Ibid.** Pág. 430.

<sup>24</sup> **Ibid.** Pág. 430.



### 3.3 La prima

La prima es otro de los elementos indispensables del contrato de seguro, el Código de Comercio Decreto 2-70, Artículo 875 inciso 5º, establece que “es la retribución o precio del seguro, de acuerdo a la definición de Manuel Ossorio, la cual establece que es “aquella cantidad que cobra el asegurador al asegurado en compensación del riesgo que aquel afronta”.<sup>25</sup>

Este monto se fija proporcionalmente en base al tiempo y duración del contrato de seguro, la probabilidad de ocurrencia del siniestro así como la indemnización que deberá pagarse en caso se cumpla el siniestro, se entiende que “es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitivas e indemnizatorias del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución”.<sup>26</sup>

Se establece también, que la prima es la cantidad que paga el tomador del seguro o el asegurado, el asegurador en contraprestación ante la eventual obligación de este, de pagar la suma asegurada si ocurre el siniestro.

El valor que se le atribuye a la prima está sujeto a una serie de previsiones técnicas por parte del asegurador, de tal manera que su cobro resulte rentable. Y aun cuando la prima se establece para cada contrato en particular, atendiendo al valor de la cosa

---

<sup>25</sup> Ossorio. **Op. Cit.** Pág. 58.

<sup>26</sup> Vásquez Martínez, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil.** Pág. 76.



asegurada, los riesgos a que está expuesta, la mayor o menor posibilidad que ocurren los siniestros o la edad del asegurado”.<sup>27</sup>

Es de suma importancia mencionar, que la prima como elemento objetivo del contrato de seguro, se sujeta a los siguientes principios:

- **Principio de predeterminación:** “La prima como precio del seguro, no es un valor que deba discutirse en cada contrato que se celebre. Como elemento esencial, ha sido sometido a un estudio técnico que permite al asegurador saber cuánto debe exigir en determinado seguro, tomando en cuenta los riesgos asegurados. En otras palabras la prima, en su valor esta predeterminada para cualquier contrato en particular. El asegurador sabe de antemano cual es la prima que debe cobrar en cada tipo de seguro, independientemente de cada contrato”.<sup>28</sup>
- **Principio de pago anticipado:** “De acuerdo a esta regla, el asegurado debe pagar la prima al momento de celebrarse el contrato. Este principio lo desarrolla el Artículo 892 del Código de Comercio, en el entendido que admite pacto en contrario.

Este pago anticipado se refiere, al primer período del seguro o sea el lapso por el cual se calcula la unidad de prima, que en caso de duda se considera que es de un año. Por cada año, se fija una cantidad que el asegurado debe pagar y esa es la unidad de prima que hará efectiva, salvo pacto en contrario, al iniciarse cada año.

---

<sup>27</sup> **Loc. Cit.**

<sup>28</sup> Puente Flores. **Op. Cit.** Pág. 287.



Un pacto en contrario, sería que se permitiera cancelar el valor de la única prima mediante pagos parciales”.<sup>29</sup>

Para el cálculo de la prima existen varios elementos esenciales, siendo estos:

- El tiempo de vigencia de la póliza de seguro.
- El tiempo de vigencia de la póliza de seguro.
- El valor de la suma asegurada. La forma de cancelación de la prima puede ser en un solo pago llamada prima única o bien, en varios pagos parciales llamada periódica.
- **Principio de indivisibilidad:** “La prima se considera indivisible en su carácter de obligación del asegurado. Ello quiere decir que, su valor se adeuda en forma total, aun en el caso de que el riesgo se haya cubierto únicamente durante una parte del periodo”.<sup>30</sup>

Las clases de primas son las siguientes:

- **Prima pura o teórica:** “Esta prima se le considera como el equivalente técnico del riesgo que se traslada al asegurador; y se calcula sobre las bases de la ley de los grandes números y el cálculo de las posibilidades, tomando en cuenta como factores: los riesgos cubiertos, la mayor o menor posibilidad de que ocurran los

---

<sup>29</sup> Loc. Cit.

<sup>30</sup> Loc. Cit.



siniestros, la suma asegurada, la duración del contrato, el valor del asegurado (en el seguro de daños), entre otros.

- **Prima bruta o de tarifa:** Como el sujeto asegurador es un comerciante y celebra contratos de seguro por medio de una empresa, el mantenimiento de esta ocasiona costos de diversa naturaleza, y por otro lado, debe prever también el lucro a percibir. El costo proporcional del contrato y el margen de lucro que obtiene el asegurador, se suman al valor de la prima pura o teórica y da como resultado la prima bruta o de tarifa. Esta última es la que paga el asegurado.
- **Prima normal o sobre prima:** Un contrato de seguro, con relación a un ramo específico, está planificado para cubrir riesgos ordinarios, calificados así por la ley o por la tecnología del seguro. Por estos riesgos se paga una prima normal. Si fuera de estos riesgos ordinarios, el asegurado desea que se le cubran otros riesgos que se consideran extraordinarios, o más graves, entonces debe pagar un precio mayor: una sobreprima.
- **Prima única y prima periódica:** A la primera se le denomina así por el asegurado la paga de una vez, mientras que la periódica es la que se va cancelando mediante pagos parciales.
- **Prima inicial o sucesiva:** Cuando el seguro cubre varios períodos, se le llama prima inicial a la que se paga al comenzar el primer período; y sucesiva la que se paga en los subsiguientes".<sup>31</sup>

---

<sup>31</sup> Villegas Lara. **Op. Cit.** Pág. 231.



### 3.4 La póliza

Se establece que es el elemento formal del contrato de seguro, la póliza es “aquel documento entre el asegurador y el asegurado, con pormenorizada mención de sus derechos y obligaciones y de la persona o cosa, o personas y cosas, que en su eventualidad determinarán la percepción de la cantidad objeto del contrato de seguro, contra el pago regular de las primas establecidas”.<sup>32</sup>

La póliza cumple varias funciones con relación a las partes, siendo las siguientes:

- **Función normativa:** “Por ser el documento que en definitiva contiene el contrato de seguro, la póliza norma los derechos y obligaciones de las partes, en concordancia con las disposiciones del código de comercio. La póliza no puede contradecir las disposiciones imperativas de la ley”.<sup>33</sup>
- **Función determinativa:** “El contenido general y particular de cada contrato de seguro se determina por el contenido de la póliza, según lo establecido, en forma general, en el Artículo 887 del Código de Comercio”.<sup>34</sup>
- **Función traslativa:** “Como un contrato de seguro puede sufrir substitución en sus elementos personales, la póliza sirve para trasladar las legitimaciones que se dan

---

<sup>32</sup> Ossorio. **Op. Cit.** Pág. 232.

<sup>33</sup> **Ibid.** Pág. 232.

<sup>34</sup> **Ibid.** Pág. 232.



en los sujetos de la relación jurídica; sirve para ceder la calidad del asegurado o del asegurador”.<sup>35</sup>

- **Función probatoria:** “La póliza prueba la existencia de un contrato de seguro, con la salvedad de que no es el único medio de convicción para ese efecto”.<sup>36</sup>
- **Función de título ejecutivo:** Conforme al Artículo 327 del Código Procesal Civil y Mercantil, la póliza es un título ejecutivo. Pero debemos distinguir dos situaciones: para el asegurador, la póliza tiene esa calidad con el fin de poder cobrar las primas que se le adeuden; y para el asegurado solo la tendría si la obligación del asegurador, en cuanto a la suma asegurada, es una cantidad fija, tal como sucede en el seguro de personas. Para el seguro de daños se considera que la póliza no es un título ejecutivo, porque primero tiene que establecerse el valor objetivo del daño, que puede no llegar a la suma asegurada”.<sup>37</sup>

Es por ello que una acción para reclamar un derecho de daños, necesariamente debe plantearse en un juicio sumario, al menos que la cantidad para reclamar se hubiere fijado de antemano; aunque esto último sería ilógico que se diera porque iría en contra de los intereses del asegurado y del asegurador, y no compaginaría con la teoría y práctica del seguro. En resumen, funciona como título ejecutivo en el seguro de personas; pero no en el seguro de daños”.<sup>38</sup>

---

<sup>35</sup> Félix Morando, Juan Carlos. **Manual de seguros**. Pág.15.

<sup>36</sup> **Ibid.** Pág. 17.

<sup>37</sup> **Loc. Cit.**

<sup>38</sup> **Loc. Cit.**



Las pólizas pueden ser: nominativas, a la orden y al portador. En el seguro de personas la póliza, por la propia naturaleza del contrato, tiene que ser nominativa. Y para el seguro de daños, puede adoptar cualquier de esas formas”.<sup>39</sup>

- **Póliza a la orden o al portador:** El Artículo 890 del Código de Comercio, Decreto 2-70, dispone para el efecto que se procederá a una publicación en el diario oficial y otro de mayor circulación en el país. Esta publicación es solicitada por la persona que se considere con derecho al seguro y se dirige en primer lugar al asegurador. En el caso que el asegurador se niegue, se dirigirá al juez del domicilio, dicha publicación tiene por objeto, notificar que la póliza identificada en el mismo quedará sin valor algunos treinta días después de la publicación si nadie se opone.
- **Póliza nominativa:** En este caso, a solicitud y costa del asegurado, el asegurador procederá a expedir un duplicado, que tiene el valor probatorio del original.

### Contenido de la póliza

La legislación guatemalteca regula el contenido de la póliza en el Artículo 878, del Código de Comercio, Decreto 2-70, estableciéndolo de la siguiente manera.

- Lugar y fecha en que se emite.
- Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado y la expresión, en su caso, el seguro se contrata por cuenta de terceros.
- La designación de la persona o de la cosa asegurada.

<sup>39</sup> Garrigues, Joaquín. **Curso de derecho mercantil**. Pág. 8.



- La naturaleza de los riesgos cubiertos.
- El plazo de vigencia del contrato, con indicación del momento en que se inicia y de aquel en que termina.
- La suma asegurada.
- La prima o cuota del seguro y su forma de pago.
- Las condiciones generales y demás cláusulas estipuladas entre las partes.
- La firma del asegurador, la cual podrá ser autógrafa o sustituirse por su impresión o reproducción.

### **Clasificación doctrinaria del seguro**

Existe un sin número de clases de seguros, pero la doctrina nos presenta una clasificación apropiada, desarrollándola de la siguiente manera:

- **Por la rama del derecho que los regula:**
  - Civiles o Privados
  - Mercantiles y Sociales
- **Por el objeto:** “El interés puede ser sobre un bien determinado, sobre un derecho sobre la persona (seguro de vida, seguro de gastos médicos, seguro de vejez, de secuestro, seguro deportivo, seguro escolar,) o sobre los bienes (seguro ganadero, seguro contra incendio, robo o atraco) o derivado de un bien y sobre todo el patrimonio”.<sup>40</sup>

---

<sup>40</sup> Garrigues. **Op. Cit.** Pág. 8.



- **Por el riesgo, contra robo, incendio, accidentes, seguro aéreo, seguro agrícola, seguro contra la infidelidad laboral, seguro de transporte de pasajeros, seguro de transporte terrestre, entre otros.**<sup>41</sup>
- **Por la clase del interés asegurado puede ser:** “Sobre el interés del capital y el interés de la ganancia”.<sup>42</sup>
- **Seguro de personas que puede ser:** “En sentido estricto al seguro sobre la vida humana, seguros para el caso de muerte, supervivencia, etc. En sentido amplio, a los seguros que cubren un acontecimiento porque afecta la salud o integridad corporal”.<sup>43</sup>
- **Seguros acumulativos:** “Aquel en el que dos o más entidades de seguros cubren independientemente y simultáneamente el riesgo”.<sup>44</sup>
- **Seguro a todo riesgo:** “Aquel en el que se han incluido todas las garantías normalmente aplicable a determinado riesgo”.<sup>45</sup>
- **Seguro colectivo:** “Aquel contrato de seguro sobre personas, que se caracteriza por cubrir mediante un solo contrato, múltiples asegurados que integran una colectiva homogénea”.<sup>46</sup>
- **Seguro complementario:** “Aquel que se incorpora a otra, con objeto de prestar a la persona asegurada en ambos una nueva garantía o ampliar la cobertura preexistente”.<sup>47</sup>

<sup>41</sup> Enciclopedia práctica de derecho. Pág.1519.

<sup>42</sup> Garrigues. Op. Cit. Pág. 8.

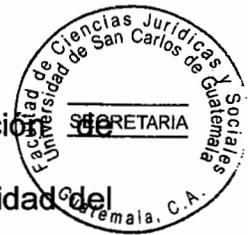
<sup>43</sup> Ibid. Pág. 9.

<sup>44</sup> Ibid. Pág. 10.

<sup>45</sup> Villegas Lara. Op. Cit. Pág. 235.

<sup>46</sup> Ibid. Pág. 236.

<sup>47</sup> Ibid. Pág. 237.



- **Seguro de accidentes:** “Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones, en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a causa de actividades previstas en la póliza”.<sup>48</sup>
- **Seguro de asistencia de viajes:** “Aquel seguro conducente a resolver las incidencias de diversa naturaleza que le hayan surgido durante el viaje”.<sup>49</sup>
- **Seguro de automóviles:** “Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones, derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.
- **Seguro de enfermedad:** Es aquel en virtud, en caso de enfermedad del asegurado, se le entrega una indemnización prevista previamente en la póliza”.<sup>50</sup>
- **Seguro contra incendio:** “Aquel que garantiza al asegurado la entrega de la indemnización, en caso de incendio de sus bienes determinados en la póliza o la reparación o resarcimiento de los mismos”.<sup>51</sup>
- **Seguro contra robos:** “Aquel en el que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado, por las pérdidas sufridas a consecuencia de la desaparición de los objetos asegurados”.<sup>52</sup>
- **Seguro de transportes:** “Aquel por el que una entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones, a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías”.<sup>53</sup>

<sup>48</sup> Sánchez Calero. **Op. Cit.** Pág. 620.

<sup>49</sup> **Ibid.** Pág. 622.

<sup>50</sup> **Ibid.** Pág. 785.

<sup>51</sup> **Ibid.** Pág. 786.

<sup>52</sup> Rodríguez Rodríguez. **Op. Cit.** Pág. 225.

<sup>53</sup> **Ibid.** Pág. 226.



- **Seguro de vida:** “Es aquel en el que el pago por el asegurador de la capital estipulada en el contrato, se hace dependiendo el fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada”.<sup>54</sup>

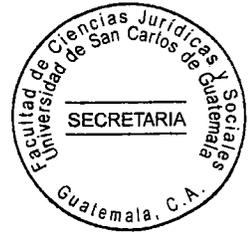
De acuerdo al ámbito legal en nuestro país, el Código de Comercio Decreto 2-70, clasifica los seguros en dos grupos, siendo estos el seguro contra personas y el seguro contra daños.

Para el seguro contra daños tenemos:

- Seguro de automóviles
- Seguro agrícola y ganadero
- Seguro de transporte
- Seguro contra incendio

---

<sup>54</sup> Loc. Cit.



## CAPÍTULO IV



### 4. Servicios de asistencia

El auge de las prestaciones de asistencia inherentes o no, a la propia cobertura del seguro de daños, ha creado en el mundo asegurador un nuevo concepto, “la prestación de servicios”, que engloba todas las asistencias, existentes o futuras, con las que las aseguradoras atienden las demandas de sus clientes. Estas pueden ser:

- **Servicios cubiertos por la póliza**

Incluye aquellas situaciones que, causando daños, están cubiertas para las garantías de las pólizas contratadas y que por lo tanto, la compañía debe reparar con cargo a la misma y dentro de los límites pactados.

- **Situaciones no cubiertas por la póliza**

Son aquellas situaciones que, provocando daños, no sean objeto de cobertura por el seguro contratado; y, que la compañía se compromete a organizar y reparar, pero con cargo al propio bolsillo del asegurado.

En la prestación de servicios, es importante tomar en cuenta el valor añadido, no solo hay que prestar un servicio al que se está obligado en contrato, sino además prestarlo con calidad, atención y con medios modernos y rápidos, que permitan su diferenciación y la comercialización de los productos ofrecidos.



#### **4.1. Definición de los servicios de asistencia**

“Asistencia, es el conjunto de actividades de servicios prestados por una entidad, encaminados a la resolución de cualquier hecho accidental o incidencia derivados o no de un contrato de seguro”.<sup>55</sup>

La asistencia surge, para dar respuestas eficaces ante situaciones de difícil solución, ante siniestros ocurridos o ante cualquier incidencia producida en la vivienda o local asegurado. Su evolución ha progresado en la búsqueda de una mayor satisfacción de las necesidades del asegurado.

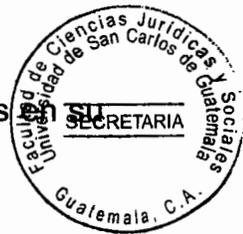
#### **4.2. Antecedentes de los servicios de asistencia**

El inicio de la prestación de servicios a comienzos del siglo XX, los primeros servicios de prestación de asistencia en aparecer fueron los destinados a la asistencia o servicios legales o de defensa jurídica, derivados del uso y circulación de vehículos a motor.

En la mitad del siglo XX, en el mercado norteamericano existió un período de bonanza y de crecimiento económico provocado por una demanda de servicios y aumento del bienestar social, que generó, por ejemplo:

---

<sup>55</sup> Loc. Cit.



- Necesidad de servicios de canguros (baby-sitter) que atendieran a sus hijos en ausencia.
- Profesionales para la reparación de pequeñas averías domésticas: el ciudadano cambia la gran ciudad por zonas residenciales en las afueras, lo que supone una ausencia o dificultada para encontrar reparadores.
- Las reclamaciones legales, que obligaban a contratar servicios jurídicos, etc.

En los años setenta, los hechos descritos anteriormente sobre el mercado en Norteamérica se trasladan a Europa, originando la aparición de pequeñas empresas de tipo local y familiar encargadas de prestar estos servicios, los cuales se abonaban bien en el momento del servicio o bien a través de una cuota, mensual o anual como asociado a la misma.

A finales de los años setenta y comienzo de los ochenta, en España se originaron las compañías de prestación de servicios, bases de los servicios/asistencias del seguro, cuando la sociedad necesitada de otros servicios, o servicios especializados con los que hacer frente a los imprevistos.

A ello, se vino a sumar un período de esplendor asegurador, mediante la contratación de una nueva póliza denominada “combinada” o multirriesgos que cubrían todos o casi todos los riesgos posibles, prestando adicionalmente unos servicios inherentes a los hechos cubiertos en póliza. Los seguros de prestación de servicios de tipo

especializado entiéndase (asistencia legal o jurídica, asistencia en viaje, servicios de reparaciones o asistencia domiciliaria, etc.), crearon nuevas compañías.



La inclusión de prestaciones asistenciales, adaptadas e implementadas a las coberturas y garantías de la póliza, dimensionaron el carácter de compañía prestataria de servicios, frente a las tradicionales compañía de seguros, la cual se limitaba a la cobertura de incendios, robo y responsabilidad civil; estos siniestros eran en su mayoría, por no decir en su totalidad, indemnizables.

La indemnización tenía su auténtico sentido de reintegrar la cantidad pactada en póliza. Se producía el daño y se liquidaba, previa peritaciones y valoración del daño.<sup>56</sup>

El aumento del número de coberturas y garantías hizo aumentar la reparación del daño, facilitando los medios para reparar, “con la inclusión de la cobertura de daños por agua, el concepto de “reparabilidad” adquirió su auténtico sentido, ya que las primeras aseguradoras que comenzaron con este nuevo servicio, limitando casi exclusivamente a los daños por agua, ofrecían algo distinto al resto de entidades, y ellos supuso un éxito comercial, que disparo su cartera de clientes, que buscaban servicios como este.<sup>57</sup>

---

<sup>56</sup> Fundación Mapfre. **Estudios. 2000. N.T.1.** Pág. 7.

<sup>57</sup> **Ibid.** Pág. 7.



### **4.3. Los tipos de asistencia**

La relación de los tipos de asistencia, posiblemente está en función del tipo de seguro combinado, aunque como es sabido existe la posibilidad de contratar pólizas específicas de asistencia, ofertadas por entidades aseguradoras.

Según el mercado actual se divide en tres tipos de bloques asistenciales:

- **Asistencia en viaje, con ocasión de desplazamientos temporales**

Tenemos como características de la asistencia en viaje, que se tiene por objeto, prestar los servicios inherentes a la misma y, en su caso, pagar las indemnizaciones correspondientes, este es uno de los seguros de asistencia específicos de mayor auge, debido al incremento de manera notable en los viajes al extranjero siendo estos por turismo, vacaciones o estudios; y, por la inclusión de esa garantía dentro del seguro de automóviles. Suele ser ofrecido por las agencias de viajes que contratan los desplazamientos, quienes actúan como intermediarias de compañías de seguros.

Por tratarse de hechos, en los que la familia tiene gran relevancia, es una garantía amparada en seguros, tanto multirriesgos, como del hogar, y también incluidos como servicios adicionales en las tarjetas de crédito.



Normalmente se suelen definir dos conceptos relativos al alcance de las prestaciones; y sus posibles limitaciones a efectos de esta asistencia, uno, es sobre los asegurados el otro, sobre el concepto de “viaje” o “desplazamiento”.

Las prestaciones incluidas más habituales son:

- **Gastos de curación**

Si el hecho causante de la prestación sucede en el extranjero, la compañía se hará cargo de los gastos de farmacia, honorarios médicos, ambulancias, hospitales, e intervenciones quirúrgicas hasta un máximo estipulado en póliza.

- **Prolongación del viaje**

Cuando por prescripción facultativa, el asegurado deba prolongar su estancia en el extranjero, la compañía le abonará los gastos de estancia en ese período con un límite fijado en póliza.

- **Traslado o repatriación**

Si el estado de salud del asegurado le impidiera retornar a su domicilio por sus propios medios, la compañía organizará su traslado hasta el mismo o hasta un centro hospitalario adecuado. Los servicios médicos de la compañía, en coordinación con los facultativos que le atiendan, serán los encargados de organizar y supervisar la prestación del servicio y determinar los medios de transporte idóneos. La utilización de medios aéreos especiales, cuando proceda queda limitada a ciertos países. En caso de fallecimiento del asegurado, la compañía efectuará los trámites necesarios para su traslado o repatriación desde el



lugar del hecho. Esos servicios deber ser conocidos, organizados y prestados por proveedores designados o aceptados por la compañía.

- **Localización y salvamento**

Si el asegurado desapareciera en situación de inminente peligro, la compañía pagará los gastos para su localización y salvamento, limitados en cualquier caso a una cierta cantidad de dinero.

- **Gastos de acompañante**

Como complemento a las prestaciones devengadas por el asegurado, puede darse en caso de hospitalización del asegurado, con una duración de internamiento superior a un número de días fijados, así como transporte de ida y vuelta y los de estancia y alojamiento.

- **Retorno anticipado**

Si el asegurado tuviera que interrumpir su viaje como consecuencia de un siniestro grave en su domicilio o negocio, por enfermedad grave o fallecimiento de un familiar y no le fuera posible utilizar los medios previstos para su regreso, la compañía le abonará los gastos de viaje de vuelta.

- **Equipaje**

En caso de robo o extravió del equipaje y efectos personales, se colaborará en las gestiones para su localización y cuando se haya localizado se expedirán al lugar designado por el asegurado o se reembolsará a este, los gastos en que haya incurrido para recogerlo. Si el extravió se produjo con motivo de un vuelo en medios públicos de navegación aérea y no apareciese en las 24 horas siguientes a la llegada al aeropuerto de destino, se indemnizarán los gastos en que el



asegurado hubiera incurrido, para adquirir el vestuario y los objetos de personal imprescindibles, hasta un límite fijado previamente en la póliza.

- **Envío de medicamentos.**
- **Envío de fondos.**
- **Transmisión de mensajes urgentes, entre otros**.<sup>58</sup>

\* Las prestaciones incluidas descritas anteriormente son las más habituales, pero estas dependerán de cada compañía de seguros, se rigen de acuerdo a lo estipulado en póliza.

- **Asistencia en el hogar y domiciliaria, que presta servicios ante contingencias e imprevistos en la vivienda asegurada.**

Asistencia domiciliaria, familiar o en el hogar, son algunos de los términos más utilizados para definir la asistencia y los servicios, cuya finalidad es la prestación de los servicios necesarios para resolver con prontitud y eficacia aquellas situaciones accidentales o de dificultad, con que puedan encontrarse las personas aseguradas dentro del ámbito del hogar. Localizar un fontanero, albañil o cristalero para reparar un daño o avería es con frecuencia una difícil tarea, agravada si se produce de noche o en un día festivo.

---

<sup>58</sup> Fundación Mapfre. **Op. Cit.** Pág. 28.



Las compañías aseguradoras han desarrollado en los últimos años productos multirriesgo, especialmente del hogar, en los que el acaecimiento de prácticamente cualquier accidente es objeto de cobertura por la póliza.

La frecuencia de contacto que se ha producido entre asegurado y compañía, como consecuencia de la riqueza aseguradora, ha puesto de manifiesto para las aseguradoras las necesidades y dificultades de sus clientes ante la ocurrencia de cualquier pequeño siniestro en su hogar.

En los casos de incendio, explosión, inundación o robo en la vivienda o local asegurado, y a instancia del asegurado, la compañía prestara los siguientes servicios:

- **Envío de profesionales**

En caso de siniestro indemnizable por la cobertura de daños materiales de la póliza, la compañía a instancia del asegurado organizará y tomará a su cargo el envío urgente de profesionales para realizar, limitar y controlar las reparaciones.

- **Vigilancia y protección de la vivienda o local**

Se realizará por personal cualificado, cuando la vivienda o local hubieran quedado desprotegidos frente al riesgo de robo y se mantendrá mientras que estos no alcancen el nivel de protección y seguridad que poseían antes del siniestro, se incluye una limitación en cuanto al número de días.



- **Sustitución temporal de aparatos de televisión y video**

Cuando tales aparatos hubieran quedado inutilizados con ocasión de un siniestro. Este servicio queda limitado a un número determinado de días. El asegurado se compromete a su devolución transcurrido ese tiempo y en el mismo estado en el que le fue entregado.

- **Hotel, restaurante y lavandería**

En caso de siniestro indemnizable por la póliza, se asumen los gastos justificados de estos servicios, aunque suelen incorporarse limitaciones económicas como máximo indemnizable.

Hotel: cuando la vivienda resultará inhabitable.

Restaurante: cuando la cocina resultará inutilizable.

Lavandería: cuando quedará inservible la lavadora.

- **Mudanza y guardamuebles**

En caso de inhabilitación de la vivienda asegurada, a consecuencia de un siniestro indemnizable, la compañía organizará y tomará a su cargo los gastos de mudanza del mobiliario y de los enseres hasta el domicilio provisional que designe el asegurado.

En el caso de propietarios existe la posibilidad de cubrir los gastos de alquiler o pérdida de los mismos hasta que se restablezca la normalidad o por un tiempo estipulado. Si las circunstancias lo exigieran, se garantizan los gastos de traslado y depósito de los muebles en un guardamuebles.



- **Personal sanitario**

Mientras el estado de salud del asegurado lo requiera, personal sanitario, fisioterapeutas, ayudantes técnicos sanitarios y auxiliares de clínica. Es práctica habitual incluir una limitación en tiempo o en indemnización de gastos.

- **Personal doméstico**

El personal doméstico necesario para auxiliar en las labores de limpieza, incluyendo también gastos de lavandería, mientras su estado así lo requiera. También se suele reflejar alguna limitación al respecto.

- **Personal docente**

Para impartir clases particulares de las asignaturas incluidas en el plan oficial que reglamente los estudios del asegurado. De igual forma también se limita, normalmente, el tiempo de la prestación.

- **Asistencia domiciliaria, garantías adicionales o complementarias**

Los supuestos no amparados por el resto de coberturas de la póliza, la compañía organizara el envío de los profesionales correspondientes:

- Agencia de viajes.
- Asesoramiento en ahorro de energía.
- Atenas de televisión o similares.
- Sistemas de alarma y seguridad.
- Limpieza en general.
- Vigilancia.
- Albañilería.
- Cerrajería.



- Cristalería.
- Electricidad.
- Fontanería.

- **Servicios urgentes o de emergencia**

En cuanto a los servicios señalados, las entidades hacen alguna distinción, ya que algunos de ellos aún no siendo objeto de cobertura por la propia póliza por ser hechos no garantizados, tienen la consideración de servicios urgentes o de emergencia, es decir, siniestros o situaciones que precisan de una rápida solución. En estos casos la compañía asume el coste del desplazamiento del profesional correspondiente. Para cada actividad que se considere se aclara el concepto de “urgente o situación de emergencia” que viene determinado por la necesidad de reparar la avería con carácter inmediato y subordinado a ciertos criterios:

- **Cerrajería**

Cualquier contingencia que impida el acceso del asegurado a la vivienda o local y que haga necesaria la intervención de un cerrajero, o servicio de emergencia por no existir otra solución alternativa, se incluyen los servicios derivados del salvamento de las personas, que hubieran quedado en el interior con motivo del bloqueo de la puerta de entrada a la misma.

- **Cristalería**

Rotura de cristales de ventanas o de cualquier superficie acristalada que forme parte del cerramiento de la vivienda o local, en cuanto tal rotura determine la falta



de protección de la misma frente a fenómenos meteorológicos o actos delictivos de terceras personas.

- **Electricidad**

Ausencia total de suministro eléctrico en alguna o todas las fases de la instalación de la vivienda o local, siempre que el origen de la avería se situó en el interior de la misma o en alguna de sus dependencias.

- **Fontanería**

Rotura de instalaciones fijas de la vivienda que produzcan daños, tanto en los bienes del asegurado como en los de terceras personas.<sup>59</sup>

Además, de los servicios indicados, que son los más habituales y de mayor demanda, la lista es tan abierta como actividades profesionales o servicios puedan existir, por lo que las prestaciones incluidas descritas anteriormente son las más habituales, pero estas dependerán de cada compañía de seguros, se rigen de acuerdo a lo estipulado en póliza.

- **Asistencia jurídica o defensa legal, que presta servicios y asesoramiento sobre cuestiones legales o jurídicas.**

Esta denominación, sirve para nombrar la defensa legítima de los derechos de la persona. Las prestaciones de esta garantía son muy amplias, puesto que el derecho cubre prácticamente todas las facetas de la vida de una persona, de las

---

<sup>59</sup> **Ibid.** Pág. 28.



que se pueden derivar derechos y obligaciones como individuo, trabajador, empresario, conductor, deportista, etc.

La asistencia jurídica cumple una importante función social, nace como necesidad de proveerse de un asesor legal que se encargue, como experto en la materia, de la defensa legítima de los derechos del asegurado. Disponer de un seguro de protección jurídica o una cobertura de defensa legal dentro de un contrato de seguro es la solución a muchas necesidades de los asegurados.

Esta asistencia, se adapta perfectamente a las características de un colectivo concreto, por tanto se puede mencionar la asistencia para el automovilista, de la familia, del comercio o industria, del profesional de cualquier actividad, de comunidades de vecinos, del propietario de una vivienda, etc.

Es la prestación asistencial, dentro del seguro, con mayor número de regulaciones legales, leyes, órdenes, reglamentos, directivas comunitarias, etc., que velan por el total y perfecto funcionamiento.

Por su gran amplitud se menciona las prestaciones que los seguros incluyen en sus pólizas relativas a esta asistencia y en su carácter de persona individual o privada como objeto del seguro y como solicitante del servicio.



## **Pólizas con asistencia jurídica**

- **Garantías de reclamación de daños**

Comprende, la defensa de los interés del asegurado reclamando, por vía judicial o extrajudicial, los daños de origen no contractual que haya sufrido, tanto en su persona o en las que deba responder, como objetos de su propiedad, ocasionados por imprudencia o con intención de causarlos por parte de un tercero. Se incluyen los sufridos en su calidad de peatón o pasajero de cualquier medio de transporte terrestre o como practicante de alguna actividad deportiva no profesional.

- **Contratos sobre cosas muebles**

Reclamaciones por incumplimiento de contratos, que tengan por objeto cosas muebles, derivados de su compraventa y depósito. Se entiende por cosas muebles los objetos de mobiliario y decoración del asegurado destinado a su uso personal y privado.

- **Reclamación por otros seguros**

Comprende, la defensa y reclamación ante otras aseguradoras por incumplimiento contractual.

- **Garantías sobre derecho de la vivienda**

Garantiza la protección de los intereses del asegurado, en relación con su vivienda habitual urbana, reflejada en las condiciones particulares de la póliza.

Derecho de arrendamiento como inquilino por hechos derivados del contrato de alquiler. No están cubiertas las relaciones por falta de pago de las cuotas de arrendamiento.



- Cubre la reclamación extrajudicial y judicial de los daños y perjuicios sufridos por el asegurado frente al promotor, contratista y la dirección facultativa de la construcción de la vivienda o inmueble asegurado por ruina, vicios ocultos, etc.
- Como inquilino y propietario, la defensa y reclamación en relación con:
  - La reclamación por daños a terceros de origen no contractual.
  - La reclamación a otros vecinos por el incumplimiento de las normas legales de la propiedad horizontal.
  - La defensa penal por imprudencia o negligencia de hechos derivados de la convivencia vecinal.
  - La reclamación del asegurado por incumplimiento de contrato de servicios, obras o mantenimiento de la vivienda.
- **Garantías de defensa penal**

Se garantiza la defensa penal del asegurado en procesos que se inicien por imprudencia, negligencia e impericia o bien la defensa legal en juicios de faltas entre otros, con las prestaciones siguientes:

  - La defensa jurídica por abogado, incluyendo el pago de sus honorarios y gastos.
  - El pago de los gastos judiciales y/o la constitución de la fianza correspondiente. Asimismo se garantiza la defensa de asegurado para el ejercicio de las acciones civiles penales que le correspondan cuando el asegurado sea perjudicado por delito o falta.



- **Garantía de incumplimiento contractual o hechos derivados de contrato**

Se garantiza la reclamación de los daños y perjuicios ocasionados al asegurado, en su persona o en bienes de su propiedad, que encuentre su causa en culpa o negligencia contractual, por incumplimiento total o parcial de algunos de los siguientes servicios:

- Médicos y servicios hospitalarios.
- Hotelería, viaje y turismo.
- Enseñanza y transporte escolar.
- Limpieza, lavandería y tintorerías.
- Mudanzas.
- Servicios de profesionales titulares.
- Reparaciones y reformas en general.
- Servicios de profesionales de derecho, registradores y gestores administrativos.

La reclamación de daños comprende también las siguientes prestaciones:

- **La realización de las gestiones y trámites en vía extrajudicial para el resarcimiento de los daños y perjuicios, así como el pago de los gastos que se produzcan con ocasión de dicha reclamación.**
- **La defensa jurídica en los procedimientos seguidos por causas anteriormente citadas cuando no se hubiera conseguido por la vía extrajudicial.**



- **Ausencia y fallecimiento legal**

Quedan cubiertos los procedimientos que se interpongan para la declaración judicial de ausencia y fallecimiento legal de los asegurados, siempre y cuando aquellos se insten por quienes tengan la condición de tales.

- **Reclamaciones laborales**

Se garantiza la defensa del asegurado en procedimientos en los que se vea implicado, como consecuencia de un conflicto laboral con la empresa o administración para la que trabaje, así como los procedimientos de cualquier tipo seguidos contra él.

- **Derecho fiscal y defensa de infracciones administrativas**

En su calidad de contribuyente, ante reclamaciones relacionadas con la declaración de los impuestos de la renta de las personas físicas y del patrimonio, interponiendo recursos frente a la administración, correspondiente con exclusión de la vía contencioso administrativo. También incluye la redacción y presentación de escritos de descargos y otros recursos ante sanciones por presuntas infracciones administrativas, con exclusión de la vía contencioso administrativo.

- **Prestación por separación o divorcio**

Es una garantía de reembolso de gastos y honorarios, derivados de un proceso de separación o divorcio del asegurado y su cónyuge. Corresponde a cada uno la mitad de dichos gastos y hasta un límite pactado en póliza.

- **Servicio de orientación jurídica**

La compañía a través del servicio de orientación jurídica, atenderá telefónicamente las consultas, dudas o problemas, que sobre cualquier asunto legal le formule el



asegurado. Este servicio se limita a la orientación telefónica respecto a la cuestión planteada, en el ámbito de la vida privada, sobre el alcance de los derechos que le asisten, así como la mejor manera de defenderse, sin emitir dictamen escrito.<sup>60</sup>

Es relevante mencionar que además de las compañías aseguradoras con sus seguros multirriesgos, existen empresas dedicadas en exclusiva a la prestación de servicios sin vinculación a ninguna póliza o compañía. Son empresas independientes y especializadas en alguna parcela del servicio que ofrecen a sus clientes una gama de prestaciones a cambio de una cuota o prima de adhesión, mensual o anual.

Actualmente, las alternativas en la prestación de servicios, el aumento de las coberturas y de las prestaciones de los seguros planteo a las aseguradoras tres alternativas para dar el servicio y la atención a sus clientes según se recogía en sus pólizas.

Estas alternativas son las siguientes:

- **Asumir ellas directamente los servicios**

Creando departamentos específicos de atención y prestación de servicios, mediante la contratación y los acuerdos de colaboración con empresas vinculadas exclusivamente a ellas.

---

<sup>60</sup> Fundación Mapfre. **Ibid.** Pág. 30.



- **Transferir el servicio a una empresa especializada**

Con la que se tenga un acuerdo o contrato de colaboración para recepcionar y atender los servicios, brindando prestaciones demandadas por sus clientes.

- **Fórmula mixta de atención**

La compañía recepcionaría las llamadas y derivaría a los profesionales y empresas colaboradoras con las que tuviera acuerdo, o la compañía asume los servicios hasta cierto nivel de profesionales, y a partir del mismo es responsabilidad de la empresa especializada.

Cualquiera de las alternativas es válida. Por encima del sistema de prestar el servicio que se utilice, la responsabilidad que adquiere la compañía aseguradora, es ella y nadie más quien debe responder por los actos realizados propios o de terceros.

La valoración del cómo y de qué manera ser, va a prestar el servicio depende del número de prestaciones y servicios que incluirá en sus pólizas, del volumen de la cartera de clientes existentes y de su posible crecimiento de sus zonas o áreas de influencia; y, de la centralización o descentralización de sus servicios y de su implantación territorial en el país.

#### **4.4. Análisis jurídico y comparativo de legislación vigente en otros países**



Este estudio se realizó considerando la estructura común de las leyes sobre los servicios de asistencia que se encuentran regulados y con una normativa amplia en países como Argentina, España y Francia las cuales en las distintas legislaciones coinciden en los contenidos y objeto de las leyes.

El objeto de este análisis es presentar los lineamientos jurídicos y regulaciones sobre el mismo aspecto en los distintos países seleccionados para evidenciar las medidas y acciones establecidas en cada país, con el fin de fomentar y enriquecer con una normativa robusta para promover, divulgar y defender los derechos que se están violentando al no tener regulada la figura de servicios de asistencia.

Argentina, cuenta con un sistema jurídico en el tema de seguros, siendo la Ley de Seguros, Decreto No. 17418 y la Ley de Entidades de Seguros y su Control, Decreto No. 20091, la cual es más específica, estableciendo en su Artículo 1 “El ejercicio de la actividad aseguradora en cualquier lugar y territorio de la nación, está sometido al control de la autoridad creada para ella...” para agregar seguidamente “cuando en esta ley se hace referencia al seguro, se entiende comprendida cualquier forma o modalidad de la actividad asegurado”. La entidad reguladora es la Superintendencia de la Nación, quien tiene a cargo la vigilancia y supervisión de las aseguradoras, así como de las

entidades que a criterio del legislador tienen forma o modalidad de actividad aseguradora.



La Jurisprudencia en Argentina, también ha hecho especial referencia a casos de empresas que comercializan los servicios de asistencia; donde las señala de no haber recopilado la información necesaria para poder brindar la protección al usuario que pago y adquirió este servicio, consta en la cámara comercial en autos “Figowy, Alberto c/ Universal Assistance, S.A. s/ sumario “18/11/97 Dres. Butty- Díaz Cordero..., no consta que el prestador, al asumir la cobertura haya tomado recaudo alguno para obtener la información sobre el estado de salud de su amparado, y tampoco hay evidencia de declaración espontanea, ni de cuestionario, ni de examen médico. Por ende, la omisión de la empresa de indagar específicamente acerca de dolencias o enfermedades que pudiera padecer o haber padecido el actor, conduce a la conclusión de que, aún si pudiera entenderse que hubo transgresión objetivo al deber de informar”.

Actualmente, existen en este país iniciativas para poder proteger más profundamente a los usuarios de los servicios de seguro, tomando en cuenta que ya tienen una normativa que dicta los parámetros en cuanto a los servicios de asistencia.

España, reguló lo relativo a los servicios de asistencia y la orden era de aplicación obligatoria a partir del 1 de enero de 1983, donde se establecía que las entidades



asegurados españolas podían empezar a asegurar las diferentes formas de asistencia que pueden serle necesarias a una persona, bien de un modo independiente, como un riesgo accesorio de otro principal en el que estuvieran autorizadas a operar, así en el Artículo 61 del Real Decreto Legislativo Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, reconociendo el ramo de asistencia de la siguiente manera “Asistencia: a personas que se encuentren en dificultades durante el desplazamientos o ausencias de su domicilio o de su lugar de residencia permanente. Comprenderá también la asistencia de las personas que se encuentren en circunstancias distintas determinadas reglamentariamente, siempre que no sean objeto de cobertura de otros ramos de seguro”. Es importante señalar que al parecer el legislador da cobertura a otras situaciones no cubiertas por los ramos previstos en la ley. Por lo que los dos puntos del párrafo transcrito separan dos tipos de seguro, “el seguro de asistencia de viaje” y “otros seguros de asistencia”, que se refiere a los crecientes seguros de servicios.

La regulación en España, es restrictiva y aclarativa la cual permite comprender los derechos y obligaciones que surgen de esta clase de actividad que compete estrictamente a las instituciones aseguradoras.

En Francia, las reacciones son más tempranas, también por que el producto de servicios se introdujo antes y llevaba tiempo funcionando cuando actuó el legislador. Es de destacar una circular de la Dirección de Seguros franceses del 26 de enero de 1978

que, ante la situación de confusión que se vivía ya en ese país, concluye que la asistencia no es un seguro, sino una simple prestación de servicios decidiendo que, en consecuencia, no puede prestarse por aseguradoras sino que queda reservada a entidades meramente asistenciales. Esta medida pensada entraría en vigor el 1 de enero de 1979; sin embargo, no llegó a aplicarse. Las aseguradoras como empresas afectadas, y por qué no decirlo perjudicadas con esta medida presionaron en contra de la aplicabilidad de la circular. Además, se vieron cargadas de razón por que, a nivel europeo comienza el movimiento de reforma de la Directiva 73/239, para incluir la asistencia en viajes, como nuevo ramo dentro de los seguros, distintos al de vida. El siguiente paso legislativo en el país galo será una circular, del 22 de mayo de 1979, que se puede calificar de intermedia en la que la Dirección de Seguros francesa, inicia el estudio de la incorporación de las entidades no aseguradoras que practicaban a la asistencia y su sumisión a la ley de seguros. El proceso culmina con la Ley 81-5 de 7 de enero de 1981, que somete plenamente, por primera vez en Francia a las entidades de asistencia a la ley de seguros.

Tomando en cuenta el estudio de los países analizados muestra la asignación de responsabilidades, en el entendido de implementar mecanismos legales para determinar las figuras jurídicas que se dedican a la actividad de asistencia, revistiendo de protección de los derechos de los habitantes del país, así como la creación de distintas entidades responsables.





Finalmente, cabe señalar los esfuerzos de los países, que llegan a perfeccionar su legislación y evolucionan como nación, implica grandes desafíos significativos en la economía, entorno político y relaciones sociales. Ningún país ha logrado esa evolución, sin un poder soberano y ejecutivo bien estructurado, con legislaciones adecuadas así como servidores públicos capacitados para la perfecta implementación de las políticas y normas.

## **5. Propuesta de iniciativa de regulación de servicios de asistencia para adicionar e integrar a la actual Ley de Actividad Aseguradora Decreto 25-2010**

### **Objeto de la inclusión de artículos en la actual Ley de Actividad Aseguradora Decreto 25-2010**

Promover, divulgar y defender los derechos de los asegurados con el fin de crear mecanismos de seguridad jurídica que garanticen a los guatemaltecos mínimos de protección ante la adquisición de servicios de asistencia como parte de la actividad aseguradora.

Tomando en cuenta que es de vital importancia, determinar la naturaleza jurídica de los servicios de asistencia la cual nos permite comprender los derechos y obligaciones que surgen de esta clase de contratos para el beneficiario, (usuario del servicio de

asistencia); y, la empresa prestadora del servicio, así como las responsabilidades que surgen del mismo.



### **Servicios de asistencia**

Que se regule que los servicios de asistencia anteriormente descritos, tienen el especial carácter de aleatorios, en lo que al menos a la prestación a cargo de una de las partes, quién está sometida a la condición de que tenga lugar un suceso de acaecimiento incierto, además que al igual que el contrato de seguros viene siendo bilateral y oneroso.

Que sea de carácter exclusivo a las aseguradoras el servicio de asistencia, tomando en cuenta la evolución en otros países desarrollados que lo han normado de esta manera por la especial modalidad de ser eminentemente indemnizatorio.

## CONCLUSIÓN DISCURSIVA



Debido, al desarrollo y evolución jurídica en otros países y en base a la normativa investigada, es evidente la necesaria y pronta inclusión de normativa pertinente en la Ley de Actividad Aseguradora Decreto 25-2010, en donde se establezca que, los servicios de asistencia anteriormente descritos, tienen el especial carácter de aleatorios, ya que una de las partes está sometida a la condición, de que tenga lugar un suceso de acaecimiento incierto; además, que al igual que el contrato de seguros viene siendo bilateral y oneroso, que sea de carácter exclusivo a las aseguradoras, el servicio de asistencia, tomando en cuenta la evolución en otros países que lo han normado de esta manera, por la especial modalidad de ser eminentemente indemnizatorio, con el fin, de proteger el sistema jurídico guatemalteco, así como la protección inmediata a asegurados mal llamados clientes, para evitar el atropello a sus derechos.

Asimismo, que se supervise a entidades que realizan la captación de dinero de los particulares, que requieren de un servicio bajo la figura de asistencia, debiendo pagarlo en su totalidad para poder optar a él; y, teniendo la certeza que tiene respaldo ante la contingencia. La Superintendencia de Bancos, siendo la entidad técnica que ejerce la vigilancia e inspección de bancos, instituciones de crédito, empresas financieras, entidades afianzadoras de seguros y otras instituciones financieras establecidas por la ley, adquiera el compromiso de velar por el firme cumplimiento de este precepto; así, como sancionar a entidades privadas, descentralizadas y autónomas que realicen actividades parecidas a la actividad aseguradora.





## BIBLIOGRAFÍA

- BOLDO RODA, Carmen. **El beneficiario en el seguro de vida.** Barcelona, España: Ed. J.M. Bosch, 1998.
- BOTERO MORALES, Bernardo. **Estudio de los aspectos técnicos y económicos del contrato de seguro.** Zúrich, Suiza: Ed. Centro Suizo de Formación, 1990.
- BUSTAMANTE FERRER, Jaime. **Principios jurídicos del seguro.** 3ª ed. Bogotá, Colombia: Ed. Temis, 1996.
- CASTELO MATRÁN, Julio. **Diccionario de seguros.** 3ª ed. Madrid, España: Ed. Fundación Mapfre Colección, 2009.
- CASTRILLÓN LUNA, Victor Manuel. **Títulos mercantiles.** México D.F. México: Ed. Porrúa, 2002.
- DONATI, Antigono. **Manual de derecho.** Barcelona, España: Ed. Bosch, 1986.
- Enciclopedia práctica de derecho.** Madrid, España: Ed. Durvan, 1952.
- FÉLIX MORANDO, Juan Carlos. **Manual de seguros.** Buenos Aires, Argentina: Ed. Palma, 1987.
- FUNDACIÓN MAPFRE. **Estudios. N.T.1.** Barcelona, España: Ed. Fernández, 2000.
- GARRIGUES, Joaquín. **Curso de derecho mercantil.** Madrid, España: Ed. Aguirre, 1972.
- Gran enciclopedia del mundo.** 15 t. Barcelona, España: Ed. Marín, 1961.
- HALPERIN, Isaac. **Lecciones de seguros.** 7ª ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Palma, 1993.



HERRERA RICO, Luciano. **Diccionario elemental de seguros.** Bogotá, Colombia: Ed. Valencia & Iragorri, 1995.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas y sociales.** 32ª ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta S.R.L. 2000.

PUENTE FLORES, Arturo. **Derecho mercantil.** 47ª ed. México D.F. México: Ed. Banca y Comercio, 1977.

RIEGEL, Robert. **Seguros generales, principios y prácticas.** México D.F. México: Ed. Continental, 1965.

RÚIZ RUEDA, Luis. **El contrato de seguro.** México D.F. México: Ed. Porrúa, 1978.

SÁNCHEZ CALERO, Fernando. **Principios de derecho mercantil.** 18ª ed. Madrid, España: Ed. Thomson Reuters-Aranzadi, 2013.

SÁNCHEZ FLORES, Octavio Guillermo de Jesús. **La institución del seguro en México.** México D.F. México: Ed. Purrúa, 2000.

VÁSQUEZ MARTÍNEZ, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil.** 3ª ed. Guatemala, Guatemala: Ed. Editorial Serviprensa Centroamericana, 1995.

VICENTE GELLA, Agustín. **Introducción al derecho mercantil comparado.** 2ª ed. Barcelona, España: Ed. Labor, 1941.

VILLEGAS LARA, René Arturo. **Derecho mercantil guatemalteco.** 2 vol. Guatemala, Guatemala: Ed. Universitaria, 2001.

### **Legislación:**

**Constitución Política de la República de Guatemala.** Asamblea Nacional Constituyente, 1986.



**Código de Comercio.** Decreto 2-70, del Congreso de la República de Guatemala, 1970.

**Ley de la Actividad Aseguradora.** Decreto 25-2010, Congreso de la República de Guatemala, 2010.

**Ley de Seguros.** Decreto 17418, Congreso de la Nación Argentina, 1967.

**Ley de Entidades de Seguros y su Control.** Decreto 20091, Congreso de la Nación Argentina, 1973.

**Real Decreto Legislativo Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.** Decreto 6/2004. Gobierno de la República de España, 2004.

**Ley de Seguros.** Decreto 81-5. Gobierno de la República de Francia, 1981.