

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



TESIS DOCTORAL

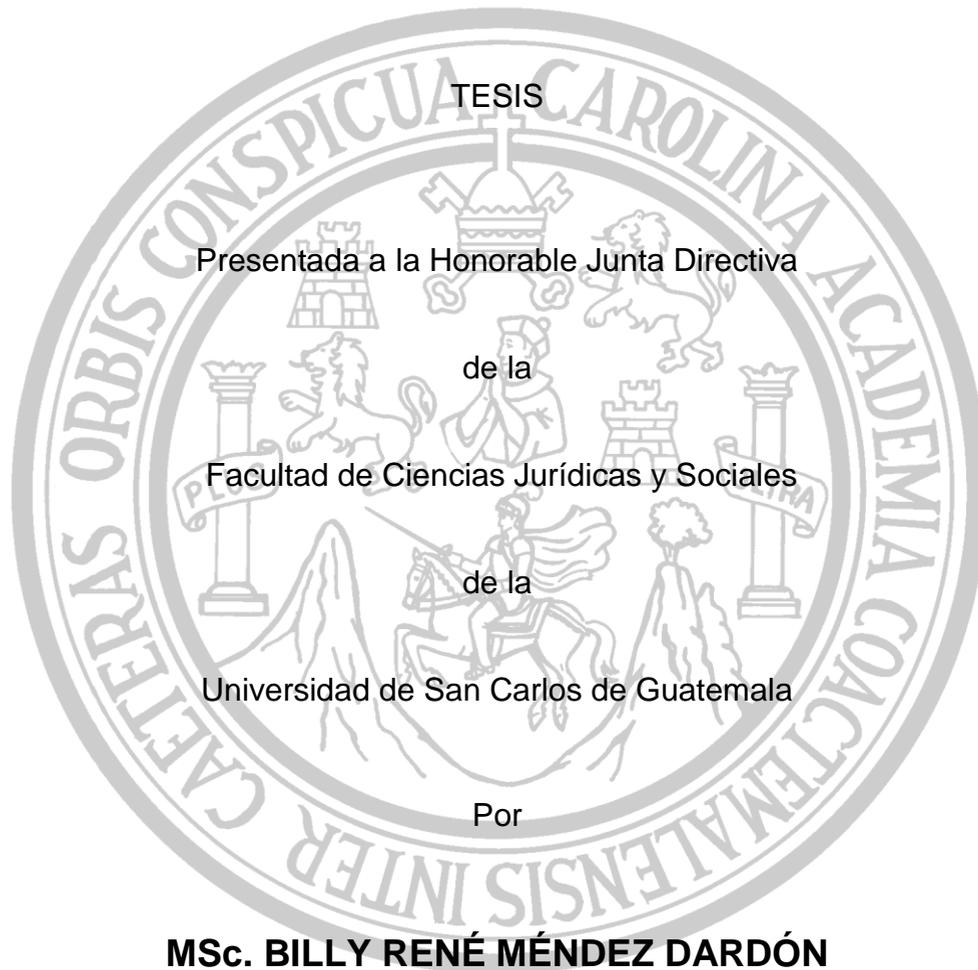
**MANUAL DEL DERECHO DE SEGUROS
EN GUATEMALA**

MSc. BILLY RENÉ MÉNDEZ DARDÓN

GUATEMALA, JULIO DE 2017

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

**MANUAL DEL DERECHO DE SEGUROS
EN GUATEMALA**



MSc. BILLY RENÉ MÉNDEZ DARDÓN

Previo a conferírsele el Grado Académico de

DOCTOR EN DERECHO

Guatemala, julio de 2017

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

DECANO:	MSc. Gustavo Bonilla
VOCAL I:	Lic. Luis Rodolfo Polanco Gil
VOCAL II:	MSc. Rosario Gil Pérez
VOCAL III:	Lic. Juan José Bolaños Mejía
VOCAL IV:	Br. Jhonathan Josué Mayorga Urrutia
VOCAL V:	Br. Freddy Noé Orellana Orellana
SECRETARIO:	Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

CONSEJO ACADÉMICO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

DECANO:	MSc. Gustavo Bonilla
DIRECTOR:	Dr. Ovidio David Parra Vela
VOCAL:	Dr. Nery Roberto Muñoz
VOCAL:	Dr. Hugo Roberto Jáuregui
VOCAL:	MSc. Erwin Iván Romero Morales

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN PRIVADO DE TESIS**

PRESIDENTE:	Dr. Aníbal González Dubón
VOCAL:	Dr. Ovidio David Parra Vela
SECRETARIO:	Dr. Saúl González Cabrera

RAZÓN: “El autor es el propietario de sus derechos de autor con respecto a la Tesis sustentada». (Artículo 5 del Normativo de tesis de Maestría y Doctorado de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Escuela de Estudios de Postgrado).

Guatemala, 12 de octubre de 2016

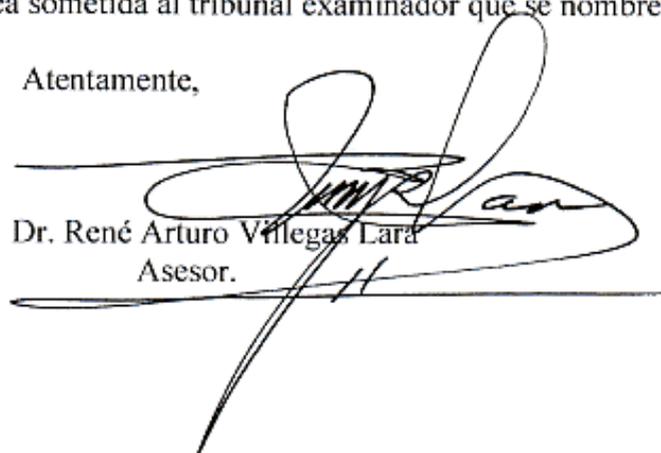
Señor Director de la
Escuela de Postgrado
Dr. Ovidio Parra Vela
Facultad de CC. JJ. Y SS.
Universidad de San Carlos.

Señor Director:

Por disposición de la Dirección de la Escuela, asesoré al maestro Billy René Méndez Dardón, en la investigación que realizó para escribir su tesis de doctorado en Derecho, en el programa de grado superior para los profesores de la Escuela. En la programación del programa, se les hizo saber a los doctorandos, la idea de que escribieran su tesis sobre un tema que pudiera cumplir la función de un libro de texto para los estudiantes de licenciatura, práctica que ya existió en la Facultad de la década de 1950, dada la carencia de bibliografía nacional. En ese orden, el maestro Méndez Dardón, escribió un manual de derecho de de seguros, que hoy presenta en su informe final. Esta modalidad investigativa no responde a las forma de las tesis que se escriben en la Facultad en todos los niveles, pero cumple con el propósito de que la Escuela enriquezca la bibliografía jurídica nacional.

En consecuencia, como asesor, apruebo la tesis escrita por el maestro Méndez Dardón, para que sea sometida al tribunal examinador que se nombre.

Atentamente,


Dr. René Arturo Villegas Lara
Asesor.

D.E.E.P. ORDEN DE IMPRESIÓN

LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, Guatemala, diez de julio del dos mil diecisiete.-----

En vista de que el MSc. Billy René Méndez Dardón aprobó examen privado de tesis en el **Doctorado en Derecho**, lo cual consta en el acta número 6-2017 suscrita por el Tribunal Examinador y habiéndose cumplido con la revisión gramatical, se autoriza la impresión de la tesis titulada **“MANUAL DEL DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA”**. Previo a realizar el acto de investidura de conformidad con lo establecido en el Artículo 21 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado.-----

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”

Dr. Ovidio David Pañra Vela

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



Dedicatoria

A Dios, por su infinita misericordia en darme sabiduría e inteligencia para escribir este trabajo.

A mi esposa, hijas e hijos, nietos y bisnietos

A mis profesores, por su enseñanza

A mis alumnas y alumnos, por ser fuente de inspiración para continuar con mi formación profesional y académica.

Índice

CAPÍTULO I. Aspectos generales del seguro		
1	Evolución histórica del seguro	1
2	Primera época	1
3	Segunda etapa	4
4	Tercera etapa	6
5	La prevención	7
6	El riesgo	8
7	El seguro	10
8	La frecuencia e intensidad del riesgo en el seguro	12
9	Fundamentos matemáticos del seguro	12
10	El cálculo de probabilidades	13
11	La estadística y su función en el seguro	14
12	El desarrollo moderno del seguro	16
CAPÍTULO II. Teoría general del contrato de seguro		
1	El contrato de seguro	21
2	Características del contrato de seguro	23
2.1	Consensual	23
2.2	Bilateral	23
2.3	Oneroso	23
2.4	Aleatorio	23
2.5	Por adhesión	24
2.6	De buena fe	24
2.7	De previsión	26
3	Elementos del contrato de seguros	26
3.1	El riesgo	26
3.2	La prima	29
3.3	La prestación del asegurador	30
4	Partes del contrato de seguros	31
4.1	El asegurador	31
4.2	El tomador	32

4.3	El asegurado	32
4.4	El beneficiario	32
5	La póliza como forma del contrato	33
6	Clases de pólizas	34
7	Obligaciones y derechos del asegurado y del asegurador	35
7.1	Obligaciones del asegurado	35
7.2	Derechos del asegurado	37
7.3	Obligaciones del asegurador	38
7.4	Derechos del asegurador	39
8	Condiciones generales	40
9	Condiciones particulares	41
10	Nulidad, rescisión y reducción del seguro	42
10.1	Nulidad	42
10.2	Rescisión	43
10.3	Reducción	45
11	De la prescripción	46
	Anexo No.1 Código de Comercio de Guatemala (Del contrato de seguro)	47

CAPÍTULO III. El seguro de daños en general

1	El interés asegurable	56
2	El principio de indemnización	57
3	Medida de la prestación. Regla proporcional	58
4	Desaparición del interés asegurable	59
5	El coaseguro. Su estructura jurídica	60
6	La subrogación en el contrato de seguro	61
7	El riesgo como objeto del seguro	62
8	Características del riesgo	63
9	Tipo de riesgo y deber de declararlo	63
10	El contrato de seguros por cuenta ajena	64
11	Juicio de peritos	66
	Anexo No.1 Código de Comercio de Guatemala (Del seguro contra daños)	69

CAPÍTULO IV. El seguro de daños en particular

1	El seguro de incendio	75
1.1	Riesgos cubiertos	76
1.2	Clase de pólizas	77
1.3	Valor indemnizable	77
2	El seguro de transporte	79
2.1	Riesgos cubiertos	80
2.2	Riesgos a cubrir en la póliza de seguro de transporte terrestre	81
2.3	Riesgos que cubre la póliza de seguro de transporte marítimo	82
2.4	Vigencia	83
2.5	Clase de pólizas	83
2.6	El abandono	84
3	El seguro agrícola y ganadero	85
3.1	Riesgos que puede cubrir	87
3.2	En la agricultura	88
3.3.	En la acuicultura	88
3.4	En la ganadería	89
3.5	En la avicultura	89
3.6	Forestal	89
4	El seguro contra la Responsabilidad Civil	89
4.1	Concepto y aplicación	91
4.2	Responsabilidad Civil extracontractual y contractual	92
4.3	Riesgos que puede cubrir	92
5	El seguro de vehículos	95
5.1	Clases de pólizas y riesgos que cubren	95
5.2	Riesgos excluidos	97
6	El seguro de caución (anteriormente fianzas)	98
6.1	Concepto de fianza mercantil	99
6.2	Elementos	99
6.3	Características del contrato	100
6.4	Clases de seguro de caución	101
7	Prescripción	102
8	Otros seguros de daños	102

Anexo No.1 Código de Comercio de Guatemala	104
(Del seguro de incendio, del transporte, agrícola y ganadero, de responsabilidad civil y de automóviles -vehículos-)	

CAPÍTULO V. El seguro de personas

1	El seguro de vida	114
2	Clases de seguro de vida	115
2.1	Coberturas complementarias en el seguro de vida	116
3	Modernas clases de seguro de vida	117
3.1	Vida Universal “Universal life”	118
4	Seguro de vida individuales y seguro de grupo o colectivos	120
4.1	Seguro de vida individual	120
4.2	Seguros de vida de grupo o colectivos	120
5	Suscripción de un seguro de vida de un tercero	122
6	Designación de beneficiarios	123
7	Derecho propio del beneficiario	124
8	Muerte de beneficiarios	124
9	Atentado contra el asegurado	125
10	Inafectabilidad y no subrogación	125
11	Indisputabilidad	125
12	Suicidio del asegurado	126
13	Del pago de la prima	126
14	El rescate	127
15	El préstamo	128
16	Seguro de accidentes personales	128
16.1	Seguro de accidentes personales individuales	129
16.2	Seguro de accidentes personales colectivo	130
17	Seguro de enfermedad o gastos médicos	131
18	Comercialización masiva de seguros de personas	133
Anexo No.1 Código de comercio de Guatemala		134
(Del seguro de personas)		

CAPÍTULO VI. Del contrato de reaseguro

1	Breve reseña histórica	139
2	Legislación sobre el reaseguro en Guatemala	140
3	Concepto y definición	141
4	Características	142
5	Elementos del contrato de reaseguro	144
6	Funciones del contrato de reaseguro	145
7	Naturaleza jurídica del contrato de reaseguro	146
8	Clases de reaseguro	147
9	Otros reaseguros	150
10	Arbitraje	151
11	Del contrato de fianza y del reafianzamiento	153
12.	Reaseguradores que perciben la mayor cantidad de primas en el mundo	154
	Anexo No.1 Código de comercio de Guatemala (Del contrato de reaseguro y de reafianzamiento)	156
	Anexo No.2 Ley de la Actividad Aseguradora	160
	Anexo No.3 Otras leyes aplicables al contrato de seguro	214
	Bibliografía	222

Introducción



Las razones que motivaron la elección del tema sobre el Derecho de seguros en Guatemala, tienen en primer lugar, una sustentación investigativa sobre los primeros contratos de seguro emitidos en nuestro país, en segundo lugar conocer el desarrollo del Derecho de seguros y de la actividad aseguradora, particularmente el impacto jurídico, económico y social de la Ley de la Actividad Aseguradora, vigente a partir del 1 de enero del 2011, y tercero cumplir una función académica dirigida a los estudiantes universitarios que deban o puedan estar interesados en este interesante tema, sobre el cual no se ha escrito un texto o manual específico.

La evolución histórica del seguro tiene fundamentos que la sustentan, desde la época bíblica a. de C, con la previsión de almacenar trigo en los años de cosecha favorable, para poder soportar los años de escases del grano, un principio de previsión; el transporte de mercaderías por vía terrestre o marítima, que ya afrontaba riesgos de pérdidas por diferentes circunstancias humanas o fenómenos de la naturaleza, protección contra riesgos; y de acuerdo con los historiadores, desde la antigüedad, se iniciaron las mutualidades para ayudar a las viudas de los tallistas de las obras de arte de la época, por fallecimiento, indemnización por pérdida de la vida. Posteriormente y en diferentes épocas, el transporte marítimo necesitó protegerse de los riesgos propios del mar, así como otros riesgos colaterales que dieron sustentación al seguro de transporte marítimo. Los otros ramos del seguro se fueron desarrollando de acuerdo a las necesidades de la humanidad y el modernismo.

Las Ordenanzas de Barcelona en el siglo XV, constituyen las primeras expresiones legislativas en materia de codificación del seguro marítimo. En 1681 se crearon las sociedades de seguros de Lloyd en Inglaterra, y el incendio de Londres ocurrido en septiembre de 1666, contribuyó a la evolución histórica del seguro de incendio con características técnicas y financieras. Científicos como Blas Pascal, Johan de Witt y Edmund Halley, contribuyeron al descubrimiento del cálculo actuarial y la aplicación de la matemática al seguro. En Inglaterra se fundó la primera compañía de seguros en 1762, con el nombre de *The Equitable Life Assurance Society* que operó los seguros de vida, incendio, transporte, seguro agrícola y el de accidentes personales. De ahí, que los



conceptos de necesidad, previsión, riesgo y seguro, son fundamentos que sustentan el Derecho del seguro. Los aspectos económicos, jurídicos, culturales y políticos, así como la ocurrencia de grandes siniestros provocados por el hombre y la naturaleza, han contribuido a la evolución moderna y tecnológica del seguro.

El principal objetivo de este trabajo, es el de que este manual se constituya como un texto de estudio y consulta en las universidades, sobre el interesante tema del Derecho de seguros en Guatemala, como una contribución académica de la gloriosa y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala; y, también, que pueda servir como guía de consulta a profesionales e intelectuales interesados en el tema del seguro.

El Derecho de seguros en Guatemala, específicamente lo relacionado con el contrato del seguro, tanto en el seguro contra daños como en el seguro de personas, está regulado en el Código de comercio (Decreto 2-70 del Congreso), que data de hace más de cuarenta y seis años y dicha normativa ya no responde a las exigencias de la modernidad del seguro, por lo que se hace necesaria e indispensable su modificación. Esto se observa, porque los textos de los contratos de seguro que utilizan algunas aseguradoras, contienen en sus condiciones generales las regulaciones del citado Código de comercio, pero en la práctica se interpretan y aplican, o en forma diferente a su intención, o con criterios muy *sui generis*, es decir, que plantean problemas que tienen originalidad en el derecho comparado.

La regulación de la constitución, organización, administración y control de las aseguradoras en nuestro país, estuvo normada por el Decreto-ley 473 de fecha 4 de mayo de 1966; esta legislación fue derogada por el Decreto 25-2010 de la Ley de la Actividad Aseguradora, vigente a partir del 1 de enero de 2011. Pero esta Ley también genera algunas controversias y discrepancias, en su regulación. Por ejemplo, en el Seguro de Daños, se incluye el seguro de accidentes personales, de salud y de hospitalización; estas tres coberturas aplican jurídica y técnicamente a personas y no a cosas, de ahí que parece contravenir disposiciones del Código de comercio relacionadas con el contrato de seguro. Otro ejemplo lo constituye el Seguro de Caución que sustituye a la fianza mercantil, porque carece de reglamentación para su sustitución y funcionamiento. A la fecha, casi cuatro años después de la vigencia de dicha Ley, se sigue utilizando el mismo texto de los contratos de fianza, solo con una cláusula de aclaración de que dicho texto debe entenderse en ese contrato, como Seguro de



Caución; y las Afianzadoras siguen operando como tales, es decir, no como Aseguradoras de Seguros de Caución como lo dispone esa normativa.

Hipotéticamente, no existe en nuestro país, un texto que exponga con precisión las particularidades y omisiones de carácter jurídico, técnico y económico sobre el Derecho de seguros en Guatemala, especialmente para el contrato de seguro y para la actividad comercial aseguradora. Aunque en este segundo aspecto, la reciente Ley de la Actividad Aseguradora contiene regulaciones de mayor actualidad, pero que también ameritan algunas consideraciones sobre su interpretación y aplicación. Por tal motivo, se considera que la investigación de carácter bibliográfico y doctrinario sobre este tema, podría resolver el problema de no contar con un texto que supla esta necesidad.

La metodología utilizada en este trabajo, fue fundamentalmente científica, porque nos ha permitido aplicar un análisis y razonamiento de los hechos que dieron origen al Derecho de seguros en la historia, así como la implementación de ese derecho en Guatemala. Esta metodología nos facilitó la investigación inductiva y deductiva, de manera reflexiva, para identificar histórica y jurídicamente el problema de no tener un manual de consulta y estudio del Derecho de seguros en nuestro país. Se hizo una investigación documental y doctrinaria sobre el derecho de seguros como derecho comparado, por su trascendental implicación en el mundo de los negocios.

De una manera didáctica y con el propósito de facilitar el estudio de este manual, se incluyeron como anexos las leyes aplicables al contrato de seguro y a la actividad aseguradora en nuestro país, como material de consulta.

Finalmente, agradezco al Dr. René Arturo Villegas Lara por su valiosa asesoría y apoyo para poder realizar este trabajo, pues su reconocida experiencia docente y su trayectoria profesional, fue determinante para el feliz logro de esta investigación.



CAPÍTULO I. Aspectos generales del seguro

1 Evolución histórica del seguro

La historia de la humanidad, escrita por científicos e investigadores dan cuenta de lo que aconteció en el pasado y cómo se ha dado la evolución en todas las áreas de la ciencia, la economía, el derecho, el comercio, etc. La cultura judeocristiana reconoce la historia bíblica sobre la creación del mundo y su evolución, y de allí podemos partir para abordar el origen histórico del seguro.

Para investigar el tema del seguro, como contrato y como actividad comercial, es necesario hacer una relación sobre las etapas de su evolución histórica. La historia del seguro se puede dividir en tres épocas: la primera se refiere a la antigüedad y edad media hasta el siglo XIV, la segunda del siglo XIV al XVII y la tercera del siglo XVII hasta nuestros días.

2 Primera época

Las necesidades de sobrevivencia del ser humano, debieron ser satisfechas afrontando diversos riesgos causados por el hombre y la naturaleza, y esas necesidades y riesgos dieron origen al seguro. En la Biblia encontramos el relato de José que interpreta el sueño del Faraón, Génesis 41:35-36, 4000 a.C., “Y junten toda la provisión de estos buenos años que vienen, y recojan el trigo bajo la mano de Faraón para mantenimiento de las ciudades; y guárdenlo. Y esté aquella provisión en depósito para el país, para los siete años de hambre que habrá en la tierra de Egipto; y el país no perecerá de hambre”. Aquí con 4000 años de antelación, se practicó un principio del seguro, como lo es la previsión.

Luis Benítez de Lugo, en su obra Tratado de seguros, relata que en el Código de Hamurabi, del año 2000 a.C., se preveían indemnizaciones por accidentes de trabajo mediante organizaciones de socorro mutuos, así como de asociaciones de los dueños de mercaderías transportadas que, mediante agrupaciones que constituían verdaderas mutualidades económicas, se protegían de las pérdidas sufridas a quienes resultaban perjudicados en los frecuentes asaltos que padecían las expediciones; o como lo mencionaba el Código de Hamurabi o el Talmud, también se protegía a los dueños de embarcaciones destruidas, de asnos perdidos o víctimas de animales salvajes. Aquí se manifiestan los elementos que hoy integran el seguro. (1955: 51)



El seguro, en su origen, está ligado al comercio marítimo; pero, debió pasar por varias etapas culturales, socio-económicas y políticas, para ir incorporando las experiencias del comportamiento del hombre y la naturaleza, identificando necesidades y riesgos que dieron origen al seguro, y posterior adopción de normas y regulaciones, que permiten prever cualquier contingencia con un recurso económico-jurídico: el seguro.

En Grecia la “Ley de Rodas” para el comercio marítimo, establecía que una pérdida se repartía entre todos los propietarios de la mercancía transportada en el barco. Esta ley constituye la base del Derecho Mercantil Marítimo. Los griegos tenían una asociación llamada “ERANDI” por la que daban asistencia a necesitados a través de un fondo común constituido por todos los agremiados. www.es.slideshare.net

Los tratadistas en el tema histórico del seguro, han considerado diversos aspectos del seguro; algunos se han referido a lo económico y jurídico; otros a los aspectos culturales o políticos; y en época reciente con los avances de la tecnología todos esos aspectos y la ocurrencia de grandes siniestros, han condicionado también la evolución del seguro.

Existen documentos que informan cómo ha evolucionado el seguro: La Biblia, el Código de Hamurabi o el Talmud, Benítez de Lugo en la obra ya citada (pág. 52), dice que se habría descubierto un papiro de unos 4500 años, que relata que se daba una subvención a los tallistas de piedras en Egipto, en caso de muerte.

Emilio H. Bulló en su obra El Derecho de Seguros y otros negocios vinculados, comparte y cita la opinión de Jean Bigot: “sería correcto afirmar que derivaron del tráfico comercial que determinó la actividad del transporte marítimo en el gran estanque de acercamiento que, en definitiva, conforma el mar Mediterráneo. Allí, hacia el siglo XII, renació, bajo nuevas concepciones, el préstamo a la gruesa, por el cual el prestatario que era el propietario de las mercaderías cargadas en los buques o de estos mismos, sólo reembolsaba el importe al prestamista con un fuerte plus, premio o interés, que alcanzaba a tasas del 30% al 50% si la expedición llegaba a buen destino y las mercaderías se vendían con el beneficio que se había esperado y previsto. Esta operación permitió el ejercicio de un comercio incipiente, pues contribuyó con el aporte económico a la apoyatura financiera y protectora de los mercaderes que utilizaban el crédito como medio anticipado para satisfacer gastos.” (1998:37)



Derivado de las constantes guerras de la Edad Media y la decretal del papa Gregorio X en 1234, cuando prohibió toda forma de interés usuario en los préstamos dinerarios, los banqueros y comerciantes, siempre en la búsqueda de encontrar la solución al problema de la financiación, en determinado momento la búsqueda llega al momento del punto de partida del seguro. Los banqueros comienzan a realizar una aparente operación de aseguramiento.

Siguiendo el contexto de la obra citada de Bulló, que dice: “Entiendo como preponderantes: a) el hecho del descubrimiento del sistema utilizado, que es el germen del seguro, salvo la inexistencia del tecnicismo, de pluralidad homogénea de riesgos y, sobre todo, del concepto de empresa y mutualidad; b) que la diferenciación que se tenía en cuenta para evaluar el riesgo y, por consiguiente el monto de la suma del premio que se pagaba estaba en relación bastante directa con el tipo de buque que haría el viaje y con la clase del cargamento, pues antes como ahora, los riesgos de asalto eran mayores para determinadas mercaderías que para otras, y la seguridad de la navegación la brindaban en mayor medida algunos modelos de barcos que otros.” (1998:39)

En el siglo XIII, los hombres ejercían simultáneamente diversos oficios o profesiones de banqueros, comerciantes, productores, importadores, exportadores y aseguradores y su interés era hacer negocios con el menor riesgo. Bulló, en la obra citada, refiere que otros antecedentes relacionados con la evolución del seguro, en cuanto a los contratos y que documentan operaciones de seguro, como los aparecidos en los libros de las casas de Francesco del Bene y Compañía de Florencia, hacia 1318 y 1320. Se menciona como curiosidad el hecho de que la primera póliza de la que se tiene noticia en Inglaterra, data de 1547, se refiere al seguro marítimo y está redactada en italiano. En estos primeros contratos ya se hacía mención a la designación de las partes, la descripción del riesgo y el pago *Premium* (la prima del seguro) y las modalidades del mismo. (1998: 44 y 45)

Benítez de Lugo, en la obra ya citada (pág. 71), dice que en el siglo XIII se practicaba una especie de seguro de vida para las mujeres embarazadas, esclavas o no, para proteger a la madre y al hijo en caso de muerte. Pero fue a la mitad del siglo XVII cuando surgen dos nuevas formas de seguro de vida, llamadas “tontinas”, propuestas por Lorenzo Tonti: una para ser explotada por el Estado y la otra apuestas sobre la vida de las personas expuestas a grandes riesgos. En los documentos encontrados de estas



operaciones, se establece que contenían elementos muy parecidos al seguro temporal moderno.

Las Ordenanzas de Barcelona de 1435, de 1458 y de 1484, constituyen las primeras expresiones legislativas en materia de codificación del seguro marítimo. Como acción aseguradora ajena al seguro marítimo, existen antecedentes de contrataciones sobre daños, como ocurría en Hamburgo desde 1501, donde se dan los primeros seguros de incendio para las casas de los colonos que debían pagar al señor (dueño de la tierra), el uno por ciento anual como Premium

3 Segunda etapa

El liderazgo que ejercían en los puertos Génova, Florencia y Venecia, fue sustituido por Londres y Ámsterdam, en donde el flujo de grandes capitales y especialmente por la denominada *Act of Court of Assurances*, que firmó la Corona Inglesa en 1600 y que fortaleció el negocio de los seguros. Ese cambio de liderazgo permitió mayor libertad de utilizar el seguro; con este cambio se comenzaron a hacer reuniones en cafés, llamados *coffy* por los holandeses y *coffee* por los ingleses, a las que asistían comerciantes y empresarios con el objeto de hacer negocios. En uno de esos cafés, cuyo propietario era Edward Lloyd, se reunían los interesados en el negocio del seguro marítimo y aproximadamente en 1681 se crearon las sociedades de seguros de Lloyd, que fueron reconocidas por una comunicación real de 1720.

Contribuyó también a la evolución histórica del seguro, el incendio de Londres, pues fue un siniestro determinante para establecer técnica y financieramente, los parámetros para asegurar el riesgo de incendio.

Bulló, respecto al incendio de Londres, dice: “Esto fue más o menos así, hasta septiembre de 1666, fecha en que se produjo el gran incendio de Londres que, en 7 días, redujo a cenizas 13,200 casas y 87 iglesias, entre las que se contaba la Catedral de San Pablo. El edificio de Lloyd’s también resulto quemado. Esta catástrofe, que obligó a los habitantes de muchísimos barrios a huir de Londres por tierra y por el río, hizo tomar conciencia de la necesidad de adoptar por una parte, medidas urgentes y positivas que previnieran futuros incendios y por otra, sistemas financieros que proveyeran de compensación contra los incendios que, a pesar de las previsiones, pudieran llegar a ocurrir. Ya en 1667 las autoridades municipales abrieron un cuerpo de bomberos y



adquirieron las primeras bombas de incendio para combatir el fuego. En 1684, se creó el Friendly Society Fire Office, primera sociedad de seguros de incendio que, bajo espíritu mutualista, establecía un sistema de primas fijas. Utilizó en sus convenciones la idea de la franquicia o del descubierto, al hacer participar a los asegurados en cada siniestro. Inventado y puesto en práctica el principio básico económico de la mutualización de los riesgos –esto es la repartición entre muchos de los mismos peligros para amortiguar los efectos de los casos de ocurrencia de daños y compensarlos con los ingresos habidos por los *premiurn* cobrados a todos-, faltaban algunos complementos indispensables para redondear el genial invento que es el seguro. El incendio de Londres de 1666 provocó la necesidad masiva de los habitantes de esa ciudad de protegerse de nuevos eventos, y ello se trasladó al resto del mundo, pues se advertía la conveniencia de la protección financiera de una compensación. De allí en más, se percibió la bondad técnica y de negocios en trasladar la mutualización de los riesgos de los aseguradores a los asegurados, pues la cantidad de casos por la cual se repartirían los daños aumentaría notoriamente, el costo disminuiría y la ganancia resultaría más provechosa. Claro es que, antes como ahora, por más que la técnica y la ciencia hubieran colaborado en grado sumo en la adecuación de los sistemas y en las proyecciones de las posibilidades de estimación, la verdad única es que, como lo sostuvo hace algunos años el profesor español Ernesto Caballero Sánchez, el seguro es la única mercadería cuyo precio de costo se llega a conocer bastante tiempo después de concertada su suscripción. Científicamente, la revolución aparece con el nacimiento de la geometría del azar, tal como la denominó Pascal, luego de haber resuelto los problemas de juego de dados que le propuso un amigo”. (1998: 54 y 55)

El incendio de Londres, causó un importante impacto en la historia y evolución del seguro de daños, principalmente en el seguro de incendio, que es la póliza o contrato de seguro básica que se usa en varios países, incluyendo Guatemala, para cubrir toda clase de bienes muebles e inmuebles y se le adicionan anexos o endosos para algunos riesgos llamados líneas aliadas como terremoto, huracán, explosión, daño malicioso y otros. La importancia radica en que desde ese siniestro, los técnicos, economistas y juristas determinaron los parámetros de la mutualización o distribución del riesgo, la franquicia o el deducible como se conoce en nuestro medio, que hace participar de la pérdida al asegurado, la determinación del costo y más adelante, la participación de los reaseguradores, que a la postre viene a ser un ejemplo de la funcionalidad del seguro.



A finales de 1653, Blas Pascal y el holandés Huygens quien publicó su libro *sobre el cálculo en el juego de azar*, coincidieron en conciliar dos cosas en apariencia contradictorias: las matemáticas y el cálculo de probabilidades. En 1671, otro holandés Johan de Witt, publicó su tratado sobre *El valor de las rentas vitalicias en relación con las rentas amortizables*, pero no concluyó su proyecto por la falta de tablas de mortalidad. La primera de estas tablas de mortalidad se debe, veinte años más tarde, a Edmond Halley, matemático y astrónomo, descubridor del cometa que lleva su nombre y que, con regularidad asimismo matemática, visita la Tierra cada 75 años.

4 Tercera etapa

El Reino Unido, en ese entonces, pasó a ser la primera potencia económica del mundo, y en ese liberalismo apareció el libro del economista inglés Adam Smith, *De la riqueza de las naciones*. Esto permitió que emigraran a Londres, personas que deseaban su desarrollo económico. De ahí surgieron intelectuales de diferentes especialidades que se dedicaron al cálculo de probabilidades y a las tablas de mortalidad, que dieron bases técnicas y matemáticas al seguro de vida.

Para esta época (1776-1800), el seguro ya había alcanzado una buena aceptación en los mercados europeos y americanos, y la confianza en su contratación era aceptable. La primera compañía de seguros de vida que utilizó la técnica actuarial, fue fundada en Inglaterra en 1762 con el nombre de The Equitable Life Assurance Society. A principios del siglo XVIII y también en Inglaterra, se funda la primera compañía de seguros The Royal Exchange Insurance Corporation, a la que le autorizan operar además del seguro marítimo, los seguros de vida, de incendio, agrícola y de accidentes.

Bulló dice: “La definición que del seguro suele hacerse tiene una connotación jurídica, aunque pretendamos hacerla institucionalmente, ya que, en última instancia, la referencia a la convención o al pacto entre dos partes termina por ponerse de relieve y, en realidad, el derecho sólo regula la conducta humana a seguirse respecto del invento que han contribuido a lograr, además de las necesidades —motor indubitable de esfuerzos—, las ciencias técnicas, que han permitido llegar a ese ordenamiento jurídico. De allí que, compartiendo la opinión de algunos autores modernos, tal el caso de Ivonne LAMBERT-FAIVRE, sostengo que el concepto primero y la definición después, de la operación de seguro, deben estar siempre bien adheridos a la idea de la necesidad de la



técnica, especialmente la proveniente de las ciencias matemáticas, pues, de lo contrario retrocederían por lo menos algunos cientos de años, convirtiendo el seguro en apuesta en un acuerdo entre dos partes despojadas del gran suceso que determinó la bondad general del negocio por su anti-aleatoriedad en el nivel de la empresa aseguradora.” (1998: 61)

Estos conceptos de necesidad, previsión, riesgo y seguro, están estrechamente vinculados por cuanto que el hombre en la tarea de satisfacer esas necesidades, deberá afrontar los riesgos a los que se expone constantemente, frente a la sociedad y a la naturaleza, que tiende a buscar una forma de protección y amparo en el seguro.

Los tratadistas, en el tema histórico del seguro, han considerado diversos aspectos del seguro; algunos se han referido a lo económico y jurídico; otros a los aspectos culturales o políticos; y en época reciente, con los avances de la tecnología, todos esos aspectos y la ocurrencia de grandes siniestros, han condicionado también la evolución del seguro.

5 La prevención

El dicho popular de ‘hombre prevenido vale por dos’, es una manifestación cotidiana, en cuanto a considerar que con ella se pueden afrontar riesgos y así no tener sorpresas negativas en la salud, en los negocios, en los bienes y en las responsabilidades.

Prevención viene del latín *praeventio* y es la acción y efecto de prevenir (preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño). Es la disposición que se hace en forma anticipada, para minimizar o evitar un riesgo.

En Wikipedia, el término prevención puede hacer referencia: “a) en Derecho, a la prevención general (positiva y negativa) y a la prevención especial (positiva y negativa), los objetivos básicos de las sanciones en Derecho; b) en la intervención social, a la prevención de la farmacodependencia o drogodependencia, un problema de salud relacionado con el abuso en el consumo de sustancias adictivas; c) a la prevención de daños ocasionados por fenómenos naturales extremos; d) a la prevención de riesgos laborales; e) a la prevención de enfermedades: véase medicina preventiva, prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria y prevención cuaternaria; f) a la prevención de la delincuencia, el conjunto de las medidas que impiden que la delincuencia ocurra: las orientadas a la reducción de oportunidades para cometer delitos y



las orientadas al desarrollo social, que reducen las situaciones socioeconómicas que terminan por generar las conductas delictivas; g) a la prevención de la contaminación, conjunto de las medidas que impiden que se genere o que aumente la contaminación del medio ambiente”. <https://www.wikipedia.org/>

Como observamos, el término prevención tiene varias aplicaciones, pero en general denota anticiparse a los efectos negativos por el acaecimiento de un evento incierto; para seguro, los términos prevención y riesgo actúan como ligados al seguro.

6 El riesgo

La palabra riesgo tiene un origen relativamente moderno, pues se asocia al lenguaje de la navegación del siglo XVI, derivado de la expresión latina *risi cari*, asumida como *risco* por el italiano, y se utilizaba para identificar un peligro cercano a la costa y también a las dificultades que se manifestaban en el mar.

John H. Magee, en su obra *Seguros Generales*, dice respecto al riesgo: “La incertidumbre del acontecimiento de una contingencia desfavorable ha sido llamada riesgo”. (1947: 119)

La incertidumbre del acontecimiento que menciona este autor, ha sido traducida por los estudiosos de las matemáticas como la probabilidad de ocurrencia de un evento, que también dio origen al cálculo actuarial, como veremos más adelante.

Este mismo autor indica que los suscriptores de seguro dividen los riesgos económicos en: “a) riesgos especulativos, y b) riesgos puros: los riesgos especulativos envuelven tanto la posibilidad de pérdida como la posibilidad de ganancia, mientras que, en los riesgos puros, solamente existe la posibilidad de pérdida”. (1947: 119)

En la teoría del derecho de seguros y para el seguro como negocio, riesgo puede implicar, tanto la probabilidad de un daño, como la contingencia de que ocurra un hecho no necesariamente dañoso; por ejemplo, si al vencimiento de un seguro de vida, el asegurado está vivo, y si dentro de los beneficios tiene el del ahorro también llamado rescate, puede disfrutar de este beneficio sin que el riesgo asumido o sea la muerte del asegurado, haya ocurrido.

El aporte de Magee en cuanto al riesgo, lo encontramos en la clasificación que lo divide en tres clases: La primera se llama personal y se refiere a la muerte de la persona y al



tiempo de su acaecimiento. La segunda es la que surge de la destrucción de la propiedad. La tercera es la ocasionada por la operación de la Ley de responsabilidad. A esta clasificación responden las legislaciones de los contratos de seguro, al dividirlos como: seguro de personas, seguro de daños (patrimoniales) y seguro de responsabilidad civil.

Joaquín Garrigues en su obra “Curso de Derecho Mercantil”, respecto al riesgo, dice: “Es la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial” (1974: 248)

Bulló concluye en que la ocurrencia o no del riesgo asegurado, debe estar sujeto al azar, es decir, a la probabilidad de que ocurra o no el mismo; y anota como conclusión del riesgo: “...que el riesgo tiene una función técnica y económica que permite, en los seguros patrimoniales (de daños), la base estadística sobre la cual se asienta la institución. Pero además desde el punto de vista jurídico es uno de los elementos esenciales del contrato de seguro y aún hay teorías que lo ubican como objeto del mismo. A la inversa, se ha sostenido, y no sin razonamientos de trascendencia, que no existe riesgo en los seguros de vida”. (1998: 32)

El riesgo tiene una función técnica desde el momento en que la probabilidad de ocurrencia del mismo está determinada por la ley de los grandes números, la matemática y la estadística, que los técnicos o actuarios llaman cálculo actuarial. Esta característica del contrato de seguro se llama aleatoria, porque depende de la ocurrencia o no del riesgo, es decir, de la aleatoriedad establecida en su cálculo.

La función económica del riesgo tiene dos efectos: el primero se refiere a la prima que paga el asegurado a la aseguradora por asumir el riesgo, lo que permite, tanto a la aseguradora como tal, y a la reaseguradora que participa de la asunción del riesgo, acumular sumas de dinero, gracias a esos cálculos matemáticos mencionados, con cuyos recursos se pagan los siniestros asumidos; el segundo, es el del beneficiario del seguro al recibir la indemnización para suplir la pérdida del bien asegurado, con lo cual puede continuar el ritmo de producción o generación de servicios, motivo del riesgo asegurado. Y desde el punto de vista jurídico, efectivamente representa uno de los elementos esenciales del contrato de seguro.



7 El seguro

El término seguro proviene del latín *secūrus* y tiene diversos usos y significados en el idioma español. El diccionario de la RAE le asigna cinco significados que pueden utilizarse con este término, desde libre y exento de todo peligro, hasta seguridad, certeza o “me siento seguro en casa”.

Pero, para el propósito que nos ocupa, consideramos que el seguro es una institución jurídica-económica, que permite la transferencia de riesgos, con el propósito de disminuir o aminorar los efectos económicos negativos de los siniestros a que están expuestos los bienes y responsabilidades asegurados, de tal manera que los daños o pérdidas que sufre una parte de la masa asegurada, tiene un efecto mucho menor que si el daño o pérdida fuera en forma individual.

La institución del seguro, tiene dos grandes manifestaciones en las sociedades modernas:

- a) El Seguro Social. En Guatemala el seguro social lo administra y lo ejecuta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS-, y es una de las conquistas de la revolución de 1944, en el gobierno del Dr. Juan José Arévalo Bermejo. Se trata de un sistema obligatorio de cobertura por enfermedad o accidente, para los trabajadores del Estado y empresas privadas, en centros hospitalarios propios, con un aporte del patrono (prima patronal) y un aporte del trabajador (prima participativa o laboral), y que también otorga prestaciones económicas en caso de jubilación, incapacidad laboral, o fallecimiento, entre otras. La Ley orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, está contenida en el Decreto 295 del Congreso de la República y en el Artículo 1, dice: “Créase una institución autónoma, de derecho público, con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de seguridad social de conformidad con el sistema de protección mínima. Dicha institución se denomina ‘Instituto guatemalteco de seguridad social’ y para los efectos de esta ley y de sus reglamentos, ‘Instituto’. El domicilio de las oficinas centrales del Instituto es la ciudad de Guatemala”.



Como vemos, la legislación de este seguro es específica y no interfiere en nada con la legislación del seguro privado. El seguro social en los últimos gobiernos, no se fortaleció, al extremo que al 31 de diciembre de 2014, el Estado adeudaba a dicha institución, la suma de veintisiete mil millones de quetzales.

- b) El Seguro privado. Este corresponde a las empresas privadas constituidas como aseguradoras que llenen los requisitos establecidos en la Ley de la Actividad Aseguradora (Decreto 25-2010 del Congreso, ver anexo No.2), y su objeto es dar cobertura a las personas individuales o jurídicas, para proteger sus bienes y responsabilidades en sus diferentes ramos, tales como seguro de personas, seguro de daños como incendio, vehículos, transporte, robo, seguro agrícola y ganadero, de responsabilidad civil, seguros técnicos y otros. En todos los ramos en estas coberturas participa el riesgo como principal objeto del seguro.

En la actualidad algunas aseguradoras han incorporado en sus programas o planes de cobertura, “seguros” que los estudiosos en este tema, no los consideran como la institución jurídica-económica que hemos conceptualizado, porque en esos “seguros” no participan elementos del riesgo como un factor de ocurrencia probable y al azar. Por ejemplo, el “seguro de desempleo”, se dice que en países con mayor desarrollo, en donde se practica esta cobertura, este seguro lo contratan trabajadores temporales que saben con anticipación que trabajarán determinado tiempo (6 u 8 meses) y luego se retiran, pero como han pagado la prima anual del seguro, el resto del año de vigencia de esa cobertura, el salario del desempleo se lo pagará la aseguradora. Aquí el riesgo no es un evento incierto, como se ha definido.

De acuerdo con el Suplemento mensual de información de instituciones sujetas a la vigilancia e inspección de la Superintendencia de Bancos –SIB-, al 31 de diciembre de 2014, veintiocho aseguradoras están autorizadas para operar seguros en Guatemala, de las cuales 17 operan seguros de personas y de daños y 11 operan el seguro de caución (antes afianzadoras). Estas últimas eran las afianzadoras que emitían las tradicionales fianzas, pero a partir del 1 de enero de 2011 por disposición de la Ley de la Actividad Aseguradora, se convirtieron en Aseguradoras de Seguro de Caución.



8 La frecuencia e intensidad del riesgo en el seguro

Los conceptos que se han mencionado de necesidad, prevención y riesgo, son principios básicos del seguro, pero para conocer sus fundamentos técnicos y económicos, es necesario referirnos a ellos y de la manera que inciden en la formación del seguro.

El seguro de daños permite con más facilidad ejemplificar la relación que existe entre la frecuencia e intensidad del riesgo y la probable pérdida del patrimonio individual o de una cantidad de personas de una comunidad, porque a pesar de las medidas preventivas que se tomen, incluso el ahorro, pueden no ser suficientes para reponer el capital perdido.

El seguro, con toda su composición técnica, jurídica y financiera, presentó la solución plena, pues en lugar del esfuerzo individual para impedir los efectos adversos de los hechos dañinos, concilió el esfuerzo colectivo a través de la aplicación de esa composición referida, para la protección del patrimonio y la vida de las personas.

9 Fundamentos matemáticos del seguro

Como anotamos anteriormente, Blas Pascal y los holandeses Huygens y Johan De Witt, dieron paso al descubrimiento de las tablas de mortalidad y con ello al cálculo actuarial, base matemática del seguro.

El cálculo de mortalidad entonces se constituye en el primer fundamento matemático del seguro, el cual consiste en establecer la vida probable de una persona, en la mayoría de las veces de acuerdo con la cultura y modo de vida en cada país.

La tasa de mortalidad general es la proporción de personas que fallecen respecto al total de la población (usualmente expresada en tanto por mil, ‰), la tasa de mortalidad particular se refiere a la proporción de personas con una característica particular que mueren respecto al total de personas que tienen esa característica (la tasa de mortalidad por edad, o la tasa de mortalidad por grupo social son ejemplos de tasas particulares).

Con este fundamento matemático, el seguro de vida comenzó a tomar un sustento técnico, que a pesar de las sospechas que sobre la actividad aseguradora han existido, continuaron los estudios a través de una comisión especializada en el tema, que finalmente produjo una fundamentación científica de la técnica actuarial y del seguro de vida. Las tablas de mortalidad se actualizan cada cierto tiempo, de acuerdo al



comportamiento de los índices de nacimiento, crecimiento y mortalidad de las personas. Las tablas de mortalidad usadas para el cálculo de los planes de seguro de vida en nuestro país, procedían de Estados Unidos de América y de Canadá, pero con los estudios y avances en este tema, en la actualidad se hacen cálculos demográficos en cada país y las tasas de mortalidad han variado de acuerdo con la época. Por ejemplo, estos son los índices en la Tasa Bruta de Mortalidad: en Guatemala 2005 = 5.6 y en el 2013 = 5.0, es decir, hubo una disminución del 0.6 por millar; mientras que en EUA en el 2005 = 8.25 y en el 2012 = 8.39, es decir que hubo un aumento del 0.14 por millar (INE de Guatemala y www.indexmundi.com). En conclusión, para el uso de las tablas de mortalidad y el cálculo de primas y beneficios de los seguros de vida, los actuarios recomiendan que se usen las del mismo país al que corresponden esos planes, porque contienen datos y estimaciones más reales de la población a la que van dirigidos.

10 El cálculo de probabilidades

Otro de los fundamentos matemáticos del seguro, lo constituye el cálculo de probabilidades. También a Pascal se le debe este descubrimiento, en el que técnicamente se basa el seguro, pero ese cálculo de probabilidades se basa en la estadística y en los riesgos cubiertos o seleccionados en una muestra.

Rubén S. Stiglitz, en su obra “Derecho de Seguros”, dice al respecto: “La probabilidad matemática constituye una relación entre el número de chances de realización de un evento sobre el número de casos posibles. A su vez, la frecuencia se halla constituida por la relación existente entre el número de resultados obtenidos y el número de experiencias consideradas. Pero acontece que la experiencia experimental o empírica es ligeramente distinta a la probabilidad matemática. A la diferencia se la enuncia como ‘margen de error’. Lo que se constata es que el ‘margen de error’ disminuye en proporción a la mayor cantidad de experiencias. En este caso la experiencia experimental se aproxima a la probabilidad teórica, lo que nos conduce a la ley de los grandes números”. (1998: 30).

En la teoría de la probabilidad, bajo el término genérico de ley de los grandes números, se engloban varios teoremas que describen el comportamiento del promedio de una sucesión de variables aleatorias, conforme aumenta su número de ensayos.

Estos teoremas prescriben condiciones suficientes para garantizar que dicho promedio converge, como lo explicaba Pascal, al promedio de las esperanzas de las



variables aleatorias involucradas. Las distintas formulaciones de la ley de los grandes números (y sus condiciones asociadas), especifican la convergencia de formas distintas. A la ley de los grandes números se considera el primer teorema fundamental de la teoría de la probabilidad. Básicamente el teorema establece que la frecuencia relativa de los resultados de un cierto experimento aleatorio, tienden a estabilizarse en cierto número, que es precisamente la probabilidad, cuando el experimento se realiza muchas o varias veces.

Sus aplicaciones a la vida cotidiana pueden no ser evidentes, pero la experiencia ha demostrado que funcionan, como en el caso del cálculo de las primas para las coberturas de riesgos por parte de las aseguradoras. Al contrario de lo que puede parecer a primera vista, el cálculo de las primas se efectúa en función de la masa asegurada. Por este medio la compañía estima el porcentaje de sus asegurados que utilizarán sus servicios, y el costo que puede acarrear.

Un incremento súbito de los siniestros, producirá modificaciones en el porcentaje de probabilidades estimadas, y, por lo tanto, repercutirá en la prima que la aseguradora podrá cobrar a los asegurados, de acuerdo a la siniestralidad del ramo de que se trate.

11 La estadística y su función en el seguro

Otro de los fundamentos técnicos del seguro, es la estadística. La estadística es la parte de las matemáticas que se encarga del estudio y análisis de una determinada característica en una población, recogiendo los datos, organizándolos en tablas, representándolos gráficamente y analizándolos para sacar conclusiones de dicha población. Si nos referimos a población estamos enfocando el campo demográfico, pero la estadística incursiona en cualquier esfera de la economía, el derecho, y cualquier otro tema que sea motivo de investigación.

La estadística puede ser descriptiva o inferencial. La primera se ocupa de la población total, mientras que la segunda se ocupa de una parte denominada muestra, pero en ambas los resultados son aceptados, aunque la mayoría de las veces, con un margen de error que matemáticamente se le llama desviación estándar, y entre más pequeño es ese margen de error, mas grado de credibilidad refleja el resultado presentado.



Stiglitz en la obra citada, dice respecto a la estadística: “La estadística, la frecuencia y el costo promedio de los siniestros pasados son los elementos que contribuyen a que el asegurador pueda determinar anticipadamente el premio o cotización. En síntesis, el cálculo de probabilidades suministra a la empresa los medios instrumentales en orden a una previsión racional del costo de los siniestros y de la determinación de las primas a concentrar para afrontar el pago de las obligaciones asumidas. La estadística se basa en la mayor cantidad de casos posibles, pues ello favorece a que el cálculo de probabilidades sea lo más exacto posible y disminuya el margen de error, aproximándose así a la probabilidad matemática; lo que no es posible con los riesgos nuevos en tanto impiden o disminuyen el rigor del cálculo.” (1998: 30)

Bulló dice: “En el seguro, la estimación a priori del número de siniestros que ocurrirán, con relación al universo de riesgos asegurados, constituye el cálculo de probabilidades no matemático sino estadístico realizado sobre la base de hechos pasados, con bases científicas, en donde interviene la teoría de la ley de los grandes números. Esta teoría parte del descubrimiento, por observación y constatación, de un sin número de hechos que ocurren aparentemente por azar y sin responder a otra ley que la de casualidad, pero que, en realidad, se repiten casi sistemáticamente, lo cual permite extraer, a los efectos de nuestro instituto del seguro, muy valiosas apreciaciones que son prácticamente su fundamento. Para la estimación de esa frecuencia, es necesario que las estadísticas se confeccionen, entre otros parámetros, sobre la base de homogeneidad de riesgos y de homogeneidad de cantidades.” (1998: 65)

Esta afirmación es válida en cuanto a la función de la estadística en el seguro, pero disiente de la afirmación *no matemático*, porque la estadística y todos sus elementos de integración y análisis, son matemáticos.

Podemos concluir, que los fundamentos matemáticos del seguro permiten a la aseguradora, asumir la cobertura de algunos riesgos con cierta confiabilidad de obtener una renta, con el costo más justo y razonable y con la certeza financiera y técnica, de pagar los siniestros, especialmente en los riesgos en los cuales hay participación de los reaseguradores.



12 El desarrollo moderno del seguro

René Arturo Villegas Lara, en su obra Derecho Mercantil Guatemalteco, cita a José Halperin quien dice que: "... ha sido el desarrollo capitalista el que más ha incidido en la conformación del seguro, particularmente en el campo del seguro privado o comercial. En la actualidad, el seguro es una institución que cubre una gran variedad de renglones de la actividad social y su mayor o menor cobertura, cualquiera sea la organización política del Estado, depende en gran parte de su desarrollo económico y social". (2006: 219)

En la evolución del seguro, y observando el acontecer en las épocas relacionadas, se puede advertir con facilidad que el desarrollo moderno del seguro, toma muy en cuenta esa necesidad de seguridad y de contrarrestar los efectos de los riesgos que puedan sobrevenir y provocar daños patrimoniales o humanos, ocasionados por los fenómenos naturales que han ocurrido en la cotidianidad.

El incendio de Londres (1666) y la creación de las sociedades de seguros de Lloyd's (1720), dieron paso al desarrollo y modernidad del seguro. Este siniestro en Londres, el inicio de operaciones de sociedades de seguros, la migración de las personas de la provincia a la ciudad en busca de mejores oportunidades, el crecimiento poblacional, la revolución industrial y especialmente el flujo de capitales, contribuyeron al desarrollo capitalista, pilar fundamental del desarrollo del seguro.

Todo desarrollo requiere un ordenamiento, y por eso se observa que el derecho privado de seguros, comenzó su ordenamiento codificado en leyes especiales que fueron abordando paulatinamente algunos derechos específicos a los asegurados, de tal forma que pudieran brindar tranquilidad. Pero debe considerarse también, que aparecieron ciertos supuestos de seguros especiales o sociales de naturaleza obligatoria y que fueron fundamentados en principios en los cuales la autonomía de la voluntad quedó relegada a la norma imperativa y de orden público; asimismo, algunas innovaciones que se incorporaron a la temática del derecho de la responsabilidad pasaron, finalmente, a integrar la norma de seguros; y por otra parte, la contratación en masa experimentó una separación profunda de la contratación individual.

Efectivamente, en el siglo XX se conocen nuevas formas de seguro de personas, se ofrecen planes con más flexibilidad en el pago de la prima, facilidad del cambio de suma asegurada, con valores de rescate y tasas de interés competitivas y mejoras en los



beneficios que los que tenían los planes tradicionales como dotales, vida entera, de rentas vitalicias y otros. Siempre en los seguros de personas, los seguros de gastos médicos de salud, también han experimentado cambios en los beneficios y en la aceptación de edades de adultos mayores.

En los seguros de daños patrimoniales y de responsabilidad civil, el desarrollo moderno del seguro se ha manifestado en la utilización de la tecnología en todos los trámites, desde la negociación de aceptación o rechazo de un negocio asegurable, la solicitud de una póliza, la presentación de un reclamo, la autorización de un pago indemnizatorio y otros, a través del *internet*. Esta herramienta de las tecnologías se considera una revolución del milenio, porque incluso la utilización de mensajes escritos llamados *correos electrónicos*, ha sido motivo de modificaciones y adaptaciones jurídicas para aceptarlos legalmente, como documentos probatorios en las operaciones referidas.

En Guatemala, el desarrollo moderno del seguro se manifiesta en la actividad de todas las aseguradoras, pues se han visto obligadas a utilizar las tecnologías en sus operaciones, para poder ser competitivas. Recientemente se publicó un artículo en el Boletín internacional de información de seguros INESE, "Instituto Estudios Superiores Financieros y de Seguros", con sede en Madrid y Barcelona, en el cual a Guatemala se promociona como un "país de salud" para el turismo de Estados Unidos, seis empresas socias de la Comisión de Turismo de Salud y Bienestar de la Asociación Guatemalteca de Exportadores (AGEXPORT) y varias aseguradoras guatemaltecas atenderán al turismo por medio del programa The Latin América Preferred Health Plan, el cual busca atención a los asegurados con precios competitivos. www.inese.es

En este tema hay mucho que comentar, porque la globalización ha permitido que los países de América Latina, se vayan incorporando a esa red que facilita las operaciones comerciales y financieras del mundo, por medio de tratados internacionales o convenios regionales, incluyendo las operaciones del reaseguro internacional.

Finalmente, Bulló, en la obra citada, comenta: "Estamos, en estos finales del milenio, frente a un panorama muy distinto al que existía en los años veinte o treinta de nuestro siglo. Nuevas y más variadas formas de coberturas han aparecido para satisfacer la necesidad de protección. En el aseguramiento de personas, una gama de productos novedosos, muchos de ellos típicamente financieros, permiten, al tiempo que dar solución



a una variada problemática de situaciones, generar un substancial fondo de ahorro por el largo plazo de su imposición, significa, en la órbita del asegurador, mayor certeza y fortaleza para sus asegurados o beneficiarios y, en el orden general, un poderoso medio de inversiones a largo plazo en bienes productivos absolutamente ajenos al negocio que los ha originado.

La tendencia a la globalización existente, que se percibe constantemente en mayor grado con las sorprendentes fusiones a nivel mundial, está provocando, por otra parte, un porvenir que, cuanto menos, advierto muy confuso, con alguna tendencia a la necesidad de encontrar nuevos negocios, por una parte, y nuevas expansiones y autodefensas aseguradoras, por otra. Hacia principios de 1998, una nueva sorpresa nos llegó a estas latitudes a través de una visión bastante conmovedora de la posibilidad de enfrentamiento de lo que se ha comenzado a llamar “tres civilizaciones”; la de los países agrícola-ganaderos, la del mundo industrializado y la del mundo tecnificado y proveedor de técnica, en especial la informática.” (1998: 71)

El desarrollo moderno del seguro, ha estado influenciado por aspectos de carácter político-social y variables de carácter jurídico-económico, que han existido y seguramente seguirán apareciendo en el devenir histórico, que han dado pauta para que ese desarrollo tome en cuenta no solo la experiencia en los siniestros producidos por el hombre y la naturaleza, sino la forma de asumir los riesgos tradicionales pero con mejores recursos técnicos y financieros, que permitirán ofrecer seguros novedosos, costos justos y razonables, mejor estabilidad y solvencia financiera y mantener estables los márgenes de rentabilidad de la actividad aseguradora.

Uno de los acontecimientos que impactó al seguro como institución, fue el atentado de las torres gemelas en el World Trade Center de Manhattan de Nueva York, ocurrido el 11 de septiembre de 2001, siniestro ocasionado por el hombre, y el más costoso para los aseguradores y reaseguradores del mundo. Las torres estaban aseguradas en 3,500 millones de dólares, pero este siniestro afectó no solo el seguro de vida de miles de personas fallecidas en el atentado, sino que también el de accidentes personales, de enfermedad y gastos médicos, de responsabilidad civil, de incendio, de vehículos, interrupción de negocios (lucro cesante) y de quince coberturas más.



El monto pagado por las aseguradoras y reaseguradoras aún no se ha terminado de registrar, pero se estima en más de 30,000 millones de dólares y los ajustadores y analistas consideran que tardarán unos 20 años para lograr definir las pérdidas de este siniestro.

Ese siniestro, conocido como el 911, y los siniestros ocasionados por fenómenos de la naturaleza, como terremotos, huracanes, tsunamis y otros, han motivado a los aseguradores y reaseguradores a tomar medidas técnicas y económicas que les permitan fortalecer la institución del seguro, con necesarios cambios en la legislación de la actividad aseguradora, para que su desarrollo se fortalezca y siga siendo fuente de confianza en los países en que se explota este contrato.

La tecnología se define como el conjunto de conocimientos técnicos, científicamente ordenados, que permiten diseñar y crear bienes y servicios que facilitan la adaptación al medio ambiente y la satisfacción de las necesidades esenciales y los deseos de la humanidad. Aunque hay muchas tecnologías muy diferentes entre sí, es frecuente usar el término *tecnología* en singular para referirse al conjunto de todas, o también a una de ellas.

En la actividad aseguradora se está empleando la tecnología en sus diferentes formas, desde la década de los años sesentas, particularmente en los países desarrollados (Unión Europea, EE.UU, Canadá y otros), pero en los países emergentes ha sido progresivo a partir de los años setenta y ochenta. En Guatemala las aseguradoras incluyen las tecnologías a partir de los años ochenta y noventa y se manifiesta en la solicitud, aceptación de riesgos y emisión de las pólizas. El uso de *internet* y los diferentes modelos de computadoras fijas o portátiles, permite una mayor fluidez de comunicación entre aseguradores, intermediarios y asegurados, tanto para la aceptación de riesgos, emisión de las pólizas, pago de la prima, como atención de los siniestros.

Para los aseguradores nacionales y reaseguradores del exterior, ha sido de gran utilidad el uso del internet, pues los negocios de riesgos voluminosos o de alto riesgo, que antes se demoraban horas o días en resolverse, de aceptación o rechazo, ahora pueden resolverse en minutos.

La tecnología con su constante innovación ha sido y sigue siendo de gran utilidad para la humanidad, pero también crea nuevos riesgos que las aseguradoras y reaseguradoras deben afrontar para sus propias empresas y sus consumidores o asegurados. En Europa



y otros países desarrollados se está afrontando con bastante preocupación, el *ciberriesgo*, y *ciberespionaje* y la intensificación de los ataques a la integridad de los datos. Con motivo de la llegada del Internet de las cosas, se están produciendo diversos *cibersiniestros* tales como grandes filtraciones de datos y ataques distribuidos de generación de servicio, cada vez más sofisticados. Concreta mente, la *ciberextorción* en su modalidad de *ransomware* (secuestro de información), es uno de los *ciberdelitos* que en los últimos años más rápido ha ido creciendo a nivel mundial. En aquellos países ya se emiten pólizas de seguro para cubrir riesgos cibernéticos, pero en Guatemala aún no se aseguran estos riesgos.



CAPÍTULO II. Teoría general del contrato de seguro

1 El contrato de seguro

Reconociendo que el campo del seguro es muy amplio, deben desarrollarse primero los criterios doctrinarios de los tratadistas que se han interesado en este tema, para tener una mejor apreciación de la regulación de los principios del contrato de seguro.

Para Joseph Hémard, citado por J. Efrén Ossa G. en su obra Teoría General del Seguro, el seguro es “una operación por la cual una parte, el asegurado, se hace prometer, mediante una remuneración, la prima, para él o para un tercero, en caso de realización de un riesgo, una prestación por otra parte, el asegurador, que, tomando a su cargo un conjunto de riesgos, los compensa conforme a las leyes de la estadística” (1991:4).

Stiglitz en la obra citada, dice: “Si partimos de la existencia de un acto jurídico bilateral, la definición deberá hacer referencia a) a la existencia de los sujetos de la relación sustancial: asegurador y asegurado; b) a su formación (por adhesión) en razón de que constituye una característica esencial, ya que de ella se desprenden consecuencias trascendentes; c) al objeto sobre lo que se consiente, o sea la operación jurídica, por lo que habrá de aludirse al riesgo cuya realización (siniestro) durante el plazo de duración material del contrato moviliza el efecto principal a cargo del asegurador (pago de la prestación) y, finalmente, a los efectos del contrato, constituido por las obligaciones correspondientes: d) pago o promesa de pago del premio por parte del tomador, y e) prestación dineraria a cargo del asegurador, f) tal como ha sido convenida en el contrato.

Sobre la base de lo expresado, ensayamos la siguiente definición: el seguro es un contrato por adhesión por el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, contra el pago o la promesa de pago del premio efectuado por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato.” (1998: 45)

Joaquín Garrigues en su obra Derecho Mercantil, al referirse al contrato de seguro, dice: “...es un contrato de contenido heterogéneo, imposible de reconducir a un concepto válido para todos los posibles tipos de seguro. Las peculiaridades de cada tipo son tan acusadas que no se puede hablar de un contrato único, sino de un semillero de contratos diversos sometidos a normas jurídicas radicalmente distintas” y luego añade: “Seguro es un



contrato sustantivo y oneroso por el cual una persona -el asegurador- asume el riesgo de que ocurra un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a realizar una prestación pecuniaria cuando el riesgo se haya convertido en siniestro.” (1974: 253 y 254).

Bernardo Zuleta Torres en su obra El contrato de seguro, dice: “Para que exista un verdadero contrato de seguro, se requieren por lo menos cuatro condiciones: 1. Un grupo numeroso de personas o cosas sujeto a riesgos de la misma naturaleza; 2. Un interés real en evitar los daños, por parte de los individuos expuestos a los riesgos; 3. Un conocimiento siquiera aproximado de la frecuencia y gravedad de los eventos inciertos clasificados como siniestros; y 4. Una contribución de todos los individuos que integran la masa de asegurados, que sea suficiente para atender el pago de las indemnizaciones eventuales”. (1972: 33 y 34)

Villegas Lara, dice: “Por el contrato de seguro, el asegurador, que deberá ser una sociedad anónima organizada conforme la ley guatemalteca, se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al ocurrir el riesgo previsto en el contrato, a cambio de la prima que se obliga a pagar el asegurado o el tomador del seguro”. (2006: 223)

Bulló hace un análisis del contrato de seguro, tomando en cuenta la doctrina sustentada por Ascarelli, Vivante y Donati, y opina que los elementos esenciales del seguro y del contrato de seguro son: la prima, el riesgo y la prestación del asegurador que forman una trilogía indisolublemente unida. Agrega que: “Es decir, en la relación jurídica de seguro, ¿existe una fundamentación monista o, por el contrario, es menester reconocer el dualismo, o, si se quiere, el pluralismo de sostenes funcionales? Parto de la idea de que no resulta imperioso para la salud del contrato de seguro, ni siquiera de la institución del seguro, que la fundamentación jurídica sea única o múltiple, ya que cualesquiera que fuera o fueran, existe una unidad jurídica en la exigencia de que estén presentes los tres elementos antes apuntados (prima, riesgo y prestación del asegurador) para que en definitiva estemos frente a eso: el seguro, y no frente a otra cosa.” (1998: 88)

Finalmente, las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF), también conocidas por sus siglas en inglés como IFRS (International Financial Reporting Standard), que son estándares técnicos contables adoptadas por el IASB, institución privada con sede en Londres, recomendaron que a partir del 1 de enero de 2005, las aseguradoras registradas en la IFRS, deberán aplicar el siguiente concepto de *contrato de*



seguro: “El contrato bajo el que una parte (el asegurador), acepta un riesgo de carácter significativo de otra parte (el tomador), bajo el acuerdo de compensar al tomador u otro beneficiario, si un evento futuro incierto especificado (el evento asegurado), afecta adversamente al tomador u otro beneficiario”. www.inese.es

Nuestro Código de comercio (ver anexo No.1), en el artículo 874 define este contrato y dice: “Por el contrato de seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o a 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”.

Como se observa, en los diferentes conceptos del contrato de seguro, se incluyen tres elementos esenciales del seguro: el riesgo, la prima y la prestación del asegurador; elementos que son de carácter técnico, jurídico y financiero.

2 Características del contrato de seguro

Tomando en cuenta lo que establece el Código Civil en los artículos del 1587 al 1592 inclusive (ver anexo No.3), las características del contrato de seguro, son:

2.1 Consensual

Es consensual porque se perfecciona en el momento en que las partes se ponen de acuerdo en celebrarlo, y el asegurador manifiesta la aceptación de la relación contractual, sin que el asegurado esté supeditado al pago de la prima inicial o entrega de la póliza.

2.2 Bilateral

Es bilateral desde el momento en que las dos partes se obligan recíprocamente.

2.3 Oneroso

Es oneroso porque las partes se gravan recíprocamente y por su misma naturaleza mercantil.

2.4 Aleatorio

El artículo 1591 de nuestro Código Civil, en el segundo párrafo dice que un contrato: “Es aleatorio, cuando la prestación debida depende de un acontecimiento incierto que determina la ganancia o pérdida, desde el momento en que ese acontecimiento se realice”. En la doctrina, Bulló dice: “El seguro es típicamente aleatorio, pues la promesa que al contratar formula el asegurador, de pagar una indemnización o de cumplir una prestación depende absolutamente de la ocurrencia de un suceso futuro e incierto, que podría o no suceder, que tiene un *rol* aleatorio. Individualmente, los contratos de seguro son aleatorios, pues todos y cada uno de ellos están sujetos al álea para que



las ventajas o desventajas en favor de una u otra de las partes se concrete en un evento incierto y futuro que ha sido previsto suceder.

Ninguno de esos contratos, por más afinada que resultara la selección de los riesgos y la técnica empleada es intrínsecamente conmutativo, ya que el álea individual se encuentra presente en todos. Ni siquiera el hecho de que la bilateralidad surge de la obligación del asegurador de asumir el riesgo puede alterar la calidad de aleatorio, pues si bien tal obligación de asumir el riesgo es correspondiente y contemporánea con las del asegurado, la trascendencia de la asunción del riesgo recién se presenta cuando ocurre el siniestro.

Quiero significar muy especialmente que la aleatoriedad es un elemento intrínseco del seguro, como sucede con todos los contratos aleatorios, ya que es un riesgo específico al cual quedan supeditadas las ventajas económicas. Con esta distinción: en el juego, contrato aleatorio por antonomasia, el riesgo es creado con la apuesta, mientras que en el seguro, el riesgo teórico preexiste y a él se refieren las partes cuando contratan.” (1998: 105 y 106)

2.5 Por adhesión

Es un contrato por adhesión, esto quiere decir que el contrato de seguro se formaliza en un documento llamado póliza de seguro, cuyas cláusulas generales son impuestas por el asegurador, previo registro en la Superintendencia de Bancos, artículo 36 de la Ley de la Actividad Aseguradora. Anteriormente a esta Ley, los textos de los contratos de seguro eran autorizados y aprobados por la Superintendencia de Bancos, pero ahora, y de conformidad con el Acuerdo No.33-2014 de fecha 20/11/2014 del Superintendente de Bancos, esos textos serán únicamente registrados y autorizados, pero no aprobados por ese ente fiscalizador (Artículo 2 del Anexo al Acuerdo 33-2014). La intervención del Estado en la revisión de los planes de seguro y sus textos, tiene por objeto evitar que se incluyan cláusulas abusivas que perjudiquen al asegurado. El Código de Comercio también contiene disposiciones legales que protegen los derechos del asegurado, pues todo lo normado en relación al contrato de seguro tiene carácter imperativo a favor del asegurado (Artículo 876).

2.6 De buena fe

Nuestro Código civil incluye en varios de sus artículos relacionados con los derechos y obligaciones en el contrato, la obligación de actuar de buena fe en la contratación, pero



en el contrato de seguro esta característica es más imperativa, para los contratantes, especialmente para el asegurado.

Garrigues, dice: “La exigencia de la buena fe se manifiesta en un triple sentido respecto del seguro. En primer lugar, porque el seguro es un contrato celebrado en masa en el que se ofrecen las características propias de un contrato de adhesión; eso es, la subordinación del contratante a las condiciones contractuales redactadas unilateralmente por la empresa aseguradora. Esta característica exige, por parte de la empresa, una exquisita observancia de la buena fe, que es incompatible con las cláusulas lesivas para el asegurado o simplemente oscuras. El segundo lugar, la buena fe opera en el contrato de seguro como simple contrato mercantil sometido, al igual que sus congéneres, al principio de la buena fe formulado en el Código de comercio (español). Pero, en tercer lugar, la exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos. En tal sentido se dice que el seguro es un *contrato de ubérrima fe*... Esto es justamente lo típico del seguro. Ya hemos dicho que la entidad aseguradora debe escrupulosamente cumplir con el principio de la buena fe, pero lo característico es que la buena fe opera de modo especial respecto del contratante del seguro (tomador) en el momento en que éste todavía no lo es. Se trata de un deber precontractual a cargo del tomador del seguro, consistente en declarar exactamente todas las circunstancias que pueden influir en la apreciación de los riesgos, cuyas circunstancias el asegurador va a asumir. Este deber se inspira en el principio de la buena fe”. (1975: 256 y 257)

Villegas Lara, dice que el contrato de seguro: “debe concertarse de buena fe. Esta característica del contrato de seguro, como bien asienta el profesor guatemalteco Edmundo Vásquez Martínez, es elemento importante en cualquier contrato. Pero, se insiste en señalarlo con particularidad en este negocio, porque tanto el asegurador como el asegurado deben manifestar su voluntad basados en la más estricta buena fe. Recordemos que el seguro, para el asegurado, representa la posibilidad de una ventaja patrimonial. Si falta a la más mínima obligación de veracidad, el contrato puede anularse o rescindirse, según el caso. De todas maneras, conducirse con estricto apego a la buena fe es obligación del asegurado, del tomador del seguro y del asegurador; así como de otros sujetos relacionados con el mismo.” (2006: 225)

El diccionario básico de seguros, de editorial MAPFRE, dice respecto a la buena fe: “Es el principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar



entre sí con las máxima *honestidad*, no interpretando arbitrariamente el sentido de los términos y recogidos en su acuerdo, ni limitando o exagerando los efectos, que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído obligaciones. La buena fe tiene una especialísima condición en el contrato del seguro en cuanto al asegurado, este principio le obliga a describir total y claramente la naturaleza del riesgo que pretenda asegurar, a fin de que el asegurador tenga una completa información que le permita decidir sobre su denegación o aceptación y en este último caso, puede aplicar. En cuanto al asegurador, la buena fe le exige facilitar al asegurado una información exacta de los términos en que se formaliza el contrato, ya que muy difícilmente puede aquel conocer o interpretar correctamente las condiciones de la póliza que se le presenten en el momento de su aceptación y firma. Así mismo el asegurador debe redactar con claridad, el clausulado de las pólizas de forma que el asegurado pueda conocer por sus propios medios, el alcance de las condiciones a que se compromete.” (1981: 27 y 28)

El principio de buena fe en los contratos de seguro, lo reconoce la doctrina como de ubérrima buena fe, como dice Garrigues, se funda en que el mismo es un contrato de duración, de tracto sucesivo que se va arrastrando a lo largo del tiempo. Tanto el tomador del seguro como el asegurado y el asegurador deben actuar con honestidad, pues el contrato de seguro se considera como un contrato bienhechor, porque las partes no buscan la solución a una lucha económica para prevalecer, sino una colaboración permanente, que se traduce en el común interés en que el siniestro no ocurra.

2.7 De previsión

Su finalidad es la de disponer de algo apropiado para atender una contingencia futura, una compensación si se tratara de una daño patrimonial, o el capital o renta vitalicia, si fuera seguro de vida.

3 Elementos del contrato del seguro

Los tres elementos esenciales del Contrato de seguro, son: el riesgo, la prima y la prestación del asegurador.

3.1 El riesgo

El riesgo lo define nuestro Código de comercio en el artículo 875, como: “...la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista de la póliza”. En



el párrafo final del citado artículo, dice: “Los hechos ciertos, o los físicamente imposibles no constituyen riesgo y no pueden ser objeto del contrato de seguro, salvo la muerte”. En la actividad aseguradora y el contrato de seguro, el único riesgo cierto, es la muerte. La fecha o día de su acaecimiento, es lo incierto.

Sin embargo, el riesgo merece un análisis más profundo en su concepción jurídica y económica.

Villegas Lara, dice: “El riesgo para que sea objeto del seguro, debe reunir una serie de requisitos establecidos por la doctrina y la legislación. Estos requisitos son los siguientes:

- a) *Posible*. Un riesgo asegurable debe ser posible. No puede admitirse como tal una eventualidad que no estuviera dentro de un margen de posibilidad de suceder. ¿Podríamos asegurarnos contra los daños que causaría el riesgo de que el sol ya no diera calor? No, porque sería un riesgo imposible de darse en un plazo racionalmente inmediato.
- b) *Incierta*. Las eventualidades ciertas no pueden tomarse como riesgos. Si el acontecimiento previsto como riesgo tiene necesariamente que suceder, no puede ser objeto de seguro, ya que perdería su carácter de aleatoriedad. Sin embargo, la excepción a esta característica ocurre en el seguro de vida, ya que el hecho natural de morir es un fenómeno de ocurrencia cierta; no se puede evitar. Pero, en este caso la incertidumbre no se aplica al hecho de morir, sino *cuando* se va a morir. Lo incierto es la duración de la vida del asegurado.
- c) *Futuro*. En el sentido que los riesgos se trasladan son los que se corren en el futuro. Debe ser un acontecimiento que puede o no suceder a partir del acto contractual. Es ese aspecto, al estudiar el artículo 906 del Código de comercio, no debemos de confundirnos en su interpretación, ya que aun cuando el contrato es nulo si al celebrarse ya ocurrió el siniestro, esa nulidad no opera si las partes consideran de mutuo acuerdo que el riesgo sigue existiendo. Después comentaremos el desorden interpretativo a que induce este artículo.
- d) *Sujeto a interés*. Un aspecto importante en cuanto al riesgo es que esa eventualidad futura deber ser un acontecimiento en el cual se tenga interés en que no suceda. El interés asegurable, muy manifiesto en el seguro de daños y menos en el de personas, aunque siempre existente, consiste en el propósito de que el riesgo no se convierta en siniestro. Si el asegurado desea que la eventualidad suceda, se desnaturaliza el contrato de seguro y la misma buena fe que la



fundamente –ubérrima *fidei contractus*- dice el maestro Garrigues, porque en el caso el mismo asegurado tendría interés en provocar el siniestro para cobrar la suma asegurada (2006: 228 y 229)

Bulló, dice: "... el riesgo como elemento del contrato, como pauta jurídica diferenciadora del género seguros, de otras figuras que podrían parecer afines o semejantes o ensamblables, pues estimo que es el que logra con claridad la separación y otorga al seguro carta de ciudadanía contractual independiente de cualquier otro contrato." Al considerar el riesgo como objeto del contrato agrega: "En mi parecer, el riesgo es un elemento común existente en todos los contratos de seguro, cualquiera fuera su especie, es decir, personales o patrimoniales, pues sin su existencia al contratar, no podría ocurrir un contrato válido." (1998: 114 y 115).

J. Efrén Ossa G. clasifica los riesgos, así: "1. *Positivos o negativos*. El evento asegurable puede estar constituido por una acción o por una omisión. Corresponden a la primera clase el incendio, la muerte, el accidente. A la segunda, el no pago de una obligación a su vencimiento, en el seguro de crédito. 2. *Naturales o humanos*. Porque, en su atención a su causa próxima, provienen de hechos naturales, como la muerte, la enfermedad, el terremoto, o de actos humanos, como el robo, la responsabilidad civil, la asonada. Los humanos pueden ser a su turno, voluntarios o involuntarios, lícitos o ilícitos, imputables a los interesados en el contrato o a terceros. 3. *Físicos o jurídicos*. Porque, habida cuenta de su origen, atendida su naturaleza, constituyen hechos materiales, como el incendio, o están vinculados a una norma jurídica, como el nacimiento de una deuda en el seguro de responsabilidad civil o en el reaseguro. 4. *Internos o externos*. Según que provengan de factores inherentes al objeto mismo del interés asegurable, como la enfermedad, el vicio propio, o de elementos extraños a él, como el hurto. 5. *Instantáneos o evolutivos*. Porque, puesta la atención en la forma como se manifiestan, pueden irrumpir en un solo instante, como el rayo y la explosión, o tener una iniciación, una evolución y un fin, como el incendio y el naufragio. 6. *Unicausales o pluricausales*. Según que el evento provenga de una sola causa, como la detonación del rayo, o pueda provenir de causas múltiples, como el incendio. 7. *De efecto total o parcial*. Riesgo hay que pueden afectar total o parcialmente el interés objeto del seguro y que, por lo mismo, son susceptibles de repetición, como el incendio, el robo, el daño de vehículos, o que solo puedan afectarlo totalmente y, como es obvio, por una sola vez, como la muerte. 8. *Ordinarios o extraordinarios*. En cuanto a su extensión, hay eventos que inciden sobre un solo interés,



como la muerte, el accidente, el robo (ocasionalmente sobre varios intereses asegurados), y los hay que inciden simultáneamente sobre gran número de intereses como los de naturaleza catastrófica: el terremoto, la guerra. Los primeros por su parte, suelen producirse con regularidad estadística más o menos mensurables (riesgos ordinarios), los seguros son excepcionales y escapan, por lo mismo, a la tasabilidad técnica (riesgos extraordinarios)." (1991: 108 y 109).

3.2 La prima

El Código de comercio en el artículo 875, define la prima como: "la retribución o precio del seguro". La prima como el segundo elemento del seguro, tiene una función esencial pues constituye el precio que paga el asegurado, por la prestación del asegurador.

Este elemento objetivo del contrato de seguro, se rige por los principios de orden jurídico y técnico, siguientes:

- a) *Principio de predeterminación.* Este principio permite establecer cómo se integra la prima *neta o pura* y la prima *bruta o comercial*. La primera se integra con el valor matemático del riesgo asumido por el asegurador, también se le llama prima técnica, y está calculada sobre el conjunto o masa total del interés asegurable de cada ramo del seguro y que se supone suficiente para responder por los siniestros. Pero el negocio del seguro requiere de otros cargos económicos que permitan al asegurador mantener una situación financiera de liquidez y rentabilidad; de ahí nace la segunda, la prima bruta o comercial, que tiene incorporados gastos de promoción, de administración, intereses, impuestos, etc., que en definitiva es la prima que pagará el asegurado. El seguro no es lucrativo. Sobre esto el artículo 885 del Código de comercio, dice: "Respecto al asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización y en ningún caso pueden constituir para él fuentes de enriquecimiento". Pero para el asegurador sí es lucrativo, y tiene facultad legal para pactar libremente con el asegurado, la tarifa bruta o comercial, en el contrato, con el margen de utilidad que sus cálculos técnicos y matemáticos le permitan, según el artículo 31 de la Ley de la Actividad Aseguradora.
- b) *Principio de invariabilidad.* El artículo 892 del Código de comercio dice que el pago de la prima debe ser anticipado, pero admite pacto en contrario, y la prima puede pagarse en forma fraccionada, con el respectivo recargo de intereses por



financiamiento. En nuestro país las aseguradoras emiten las pólizas de seguro de daños, con vigencia de un año y la prima puede pagarse al entregar la póliza, un solo pago si es al contado, o efectuar el primer pago, si es fraccionada. Esa póliza será renovada cada año a voluntad de las partes y la prima puede cambiar según las circunstancias del riesgo, siniestralidad u otro elemento del contrato. Como el contrato de seguro es de tracto sucesivo, de duración más o menos prolongada, debe considerar no solo la prima convenida, sino las agravaciones esenciales o atenuación del riesgo.

- c) *Principio de Indivisibilidad.* La prima convenida para el periodo contratado, se adeudará en su totalidad, aun cuando el asegurador no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo (artículo 893 del Código de comercio). En un seguro de vida, si el asegurado fallece y se ha pagado solamente una parte de la prima anual (mes, trimestre, semestre, etc.), el asegurador cobrará la prima total anual, para el pago del seguro. Lo mismo ocurre en un seguro de daños, si en un contrato de seguro de un vehículo, este sufre un accidente cubierto y se declara pérdida total, pero si solo se ha pagado una parte de la prima anual, previo o simultáneamente al pago de la indemnización, el asegurado deberá pagar el saldo de la prima anual convenida.

La prima recibe diversos nombres a nivel universal, nombres que están asociados a variables que integran el riesgo o la forma de pago de la misma. En el seguro de vida se aplican conforme al tipo de seguro o a la forma de pago, pero en general reciben calificativos distintivos respecto a su objetivo. Cuando se aborde el seguro de personas y de daños, se analizará este tema.

3.3 La prestación del asegurador

En la terminología aseguradora y en la acepción más amplia, la prestación del asegurador equivale a las obligaciones que asume en caso de siniestro, o sea lo que se obliga a pagar, por la ocurrencia del riesgo cubierto, es decir, la suma asegurada.

La prestación del asegurador como elemento del contrato de seguro, es la consecuencia de asunción del riesgo. Contrariamente a lo que de manera simplista puede suponerse, la prestación del asegurador que constituye uno de los elementos del contrato no es la obligación de pago, pues tal obligación no existiría, si la contingencia prevista no ocurriera. En este supuesto, el contrato de seguro no sería, sin embargo, inválido.



Morandi, Juan Carlos Félix, actualizando la obra de Isaac Halperin, dice: “La obligación principal del asegurador consiste en la ‘asunción del riesgo’, de la que resulta la obligación secundaria de indemnizar cuando se realiza –ya que indemnizará porque asumió el riesgo-...” (1986: 501)

4 Partes del contrato de seguros

Las partes del contrato de seguro las constituye el asegurador, el tomador del contrato, el asegurado y el beneficiario. Estas partes del contrato de seguro, las encontramos en las definiciones del Código de comercio (Art. 875), con la salvedad de que en dichas definiciones aparece el término solicitante (2º.), que se identifica con las características y funciones del tomador del contrato de seguro, es decir, del asegurado.

4.1 El asegurador

En Guatemala el asegurador, debe ser una empresa mercantil autorizada conforme a la Ley de la Actividad Aseguradora. Para ser asegurador se debe cumplir lo que establece el artículo 6 de esta ley, que dice: “Constitución. 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.”

Como se comentó en el capítulo anterior, la Ley de la actividad aseguradora, contempla todo lo relacionado a los requisitos, deberes y obligaciones que deben cumplir las aseguradoras para poder dedicarse al negocio del seguro. Se indica el monto del capital inicial que deben tener las sociedades para poder operar seguros.



Esta ley recoge aspectos de aplicación internacional, en cumplimiento de convenios y tratados suscritos por Guatemala, que la posicionan en la globalización que este negocio ha alcanzado.

4.2 El Tomador

Al tomador se le conoce también como contratante del seguro, y aparece cuando el seguro se contrata por cuenta de un tercero. A este sujeto el Código de comercio en el artículo 875, lo identifica como solicitante y dice que es: “la persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador”; y se obliga al pago de la prima del contrato.

Generalmente el contrato de seguro es nominativo en cuanto al beneficiario, que puede ser el propio asegurado, excepto el caso del seguro de responsabilidad civil, que asegura uno o varios riesgos por daños a terceros, en las personas o sus bienes.

En el seguro de personas se puede contratar un seguro sobre la vida de un tercero, para garantizar por ejemplo, el pago de una deuda que haya contraído el asegurado con el tomador o acreedor, pago que se hará efectivo con la indemnización en caso de fallecimiento del asegurado. El pago de la prima la puede hacer el tomador o el asegurado a voluntad de las partes.

En el seguro de daños también se puede contratar un seguro sobre el bien de un tercero, especialmente si la compra de ese bien fue financiada. En este caso, el tomador del seguro será el acreedor, para que, en caso de siniestro, el producto de la indemnización pague la deuda que haya contraído el asegurado.

4.3 El asegurado

En el Código de comercio en el artículo 875, se define al asegurado como: “la persona interesada en la traslación de los riesgos”. Ser titular del interés asegurable significa, el tener incorporado al patrimonio una relación económica lícita con una cosa o con un hecho. No requiere, exclusivamente, del derecho de propiedad o una relación de dominio, pues bastará una vinculación de la cual se obtiene un provecho, una utilidad o una ganancia.

4.5 El beneficiario



Por último, otro sujeto del contrato de seguro, también se encuentra en las definiciones citadas del artículo 875 del Código de comercio, así: “Beneficiario: la persona que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro” (4º.). Como norma jurídica, es lacónica pero expresiva, porque en definitiva el beneficiario es la persona a quien le corresponde contractualmente, por derecho propio, la calidad de acreedor de la obligación del asegurador.

5 La póliza como forma del contrato

Nuestra legislación determina que el elemento formal del contrato de seguro es la póliza. Así lo indica el artículo 882 del Código de comercio, cuando dice que dicho contrato se perfecciona desde el momento en que el asegurado o contratante recibe la aceptación del asegurador, sin que quede supeditada su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza o un documento equivalente.

En nuestro país, gracias a la tecnología de la comunicación, tiene validez lo enunciado en el artículo 888 del Código de comercio, porque como prueba del contrato de seguro y a falta de póliza, ese contrato se probará por la confesión del asegurador, ahora con un simple correo electrónico que hace de solicitud con los datos indispensables de la cosa y riesgo asegurable, particularmente en el seguro de daños, con ese *correo (e-mail)*, el asegurador emite la póliza, pero lo más importante, es que ese bien está cubierto desde el momento de su aceptación –en algunos casos, sujeto a una inspección-, que determinará en definitiva las condiciones del contrato de seguro.

La póliza de seguro como contrato por adhesión, llevará como parte del mismo, el texto de las condiciones generales impresas de la póliza, las cuales han sido previamente revisadas por el órgano fiscalizador - la Superintendencia de Bancos- y al pie de dicho texto, debe tener anotada la fecha y número de la resolución de autorización para uso del citado texto, como lo establece el artículo 36 de la Ley de la Actividad Aseguradora.

Además, la póliza de seguro deberá contener lo que se indica en el artículo 887 del Código de comercio, como: lugar y fecha de emisión, nombres y dirección del asegurador y asegurado, designación de la persona o cosa asegurada, la naturaleza de los riesgos cubiertos, la vigencia, la suma asegurada, la prima y su forma de pago, las condiciones generales y demás cláusulas del contrato y la firma del asegurador.



6 Clases de pólizas de seguro

El artículo 889 del Código de comercio dice: “Las pólizas de seguro de cosas podrán ser nominativas, a la orden o al portador; las de seguro de personas sólo podrán ser nominativas...”. Pero en Guatemala no se emiten pólizas a la orden o al portador, porque considero que no poseen el carácter de títulos de crédito. En las pólizas de seguro de personas por obvias razones son nominativas. En el seguro de daños también se emiten pólizas nominativas, porque se debe identificar claramente el interés asegurable.

La clasificación de las pólizas de seguro, suele ser diferente en cada país, aún en Latinoamérica, no se tiene una homogeneidad en ese aspecto, pero se coincide en algunas clases de pólizas que han sido tradicionales o han sido recomendadas por los reaseguradores.

Póliza individual: Se dice individual cuando el interés asegurable es un solo objeto en el seguro de daños y un solo sujeto en el seguro de personas, sobre los que gravitan los riesgos asegurados, por ejemplo la del seguro de una propiedad inmueble o mueble (incendio o vehículos), la de seguro de vida o de accidentes personales que cubre a una persona.

Póliza global o combinada: se distingue de la póliza individual, porque en esta se da cobertura simultáneamente a varios riesgos que tienen un nexo común, por ejemplo en incendio, un complejo hotelero que incluye, edificio, contenido, anexos, robo, rotura de cristales, responsabilidad civil, etc. En el ramo de vehículos, varios vehículos asegurados (flotilla), todos posiblemente con los mismos riesgos asegurados.

Póliza colectiva o de grupo: en esta póliza se aseguran varias personas que tienen una relación o dependencia común, como colegios profesionales, empleados de una empresa, etc. Se utiliza en el seguro de vida, de accidentes personales o de salud o enfermedad. Tiene la ventaja de que la prima la pagan todos por igual sin importar la edad individual, porque la prima de esta póliza, se calcula sobre el promedio de la edad del grupo. Con esta modalidad de póliza, actualmente se está practicando la comercialización masiva de seguros, autorizada en la Ley de la Actividad Aseguradora (artículo 89).

Póliza flotante o de declaraciones: se utiliza en el seguro de daños; en el ramo de incendio puede cubrir la existencia de mercadería en una bodega, mercadería que se va a movilizar con altas y bajas durante la vigencia de la póliza (normalmente un año), pero tiene una suma asegurada máxima (techo) que es el riesgo asegurado, y la prima se pagará sobre el promedio de mercadería en existencia registrado con los reportes



(declaraciones mensuales o trimestrales) que declare el asegurado. Se considera justa en la apreciación del riesgo cubierto y la prima a pagar. En el ramo de transporte también se usa y se cobra la prima sobre los embarques declarados por el asegurado, siempre con un techo máximo de cobertura en cada embarque, se recomienda que el asegurado actúe de buena fe al hacer sus declaraciones.

Póliza todo riesgo (all risk): Se utiliza en el seguro de daños, particularmente en el ramo de incendio, vehículos y transporte; se caracteriza porque como su nombre lo indica, cubre todo riesgo relacionado con el ramo y el interés asegurable que se asegura. En esta póliza suele invocarse el principio generalmente aceptado en seguros: “todo lo que no está excluido, está cubierto”.

Póliza a primera pérdida o primer riesgo: esta póliza requiere conocimiento en el área técnica y evaluación de riesgos, para poderla programar a un posible asegurado. Se utiliza para asegurar especialmente bienes inmuebles y muebles, maquinaria y equipo industrial, complejos universitarios, industriales, comerciales, etc. Si por ejemplo, una universidad tiene edificios y contenido de mobiliario y equipo en todos los departamentos de nuestro país, por un total de trescientos millones de quetzales, pero esos bienes se consideran sin “cúmulo de riesgo”, es decir, están separados por distancias que no representan riesgo acumulado, se asegura el total de bienes (Q 300 millones), pero se cobra la prima solo en un porcentaje de la suma total asegurada (puede ser un 20%, o 25% o menos), este porcentaje dependerá de las características de los bienes y del riesgo a cubrir. Esto puede asegurarse en la póliza de incendio “todo riesgo” (la prima promedio en nuestro medio es del 0.20 por millar), por el total de 300 millones sería una prima anual de Q 6 millones en póliza normal, pero con esta modalidad de póliza, la prima anual sería de Q 1.5 millones y el asegurador responde por la suma total asegurada de 300 millones de quetzales, hasta el límite designado como primera pérdida.

7 Obligaciones y derechos del asegurado y del asegurador

Es importante reconocer que el contrato de seguro, por sus características que hemos comentado, particularmente por lo bilateral, genera derechos y obligaciones establecidas en nuestra legislación.

7.1 Obligaciones del asegurado



a) *Obligación de pagar la prima.* Hemos definido la prima como el precio o costo del seguro, la cual debe pagar el asegurado al asegurador. Este precio lo debe pagar el asegurado en el momento de la celebración del contrato o posteriormente, en un solo pago o pagos fraccionados según se convenga. Si se hace en pagos fraccionados, el asegurador está facultado para incluir en el monto de la prima, los intereses por ese financiamiento (Art. 882 y 883 del Código de comercio y artículo 31 y 38 de la Ley de la Actividad Aseguradora).

b) *Obligación de declarar la verdad:* La característica de la buena fe que caracteriza al contrato de seguro, obliga al solicitante a declarar con la verdad todos los hechos o circunstancias que permitan al asegurador, apreciar y evaluar el o los riesgos que va a cubrir. Esta declaración debe hacerla tanto por el o los riesgos que conoce, como por los que contrata por cuenta de un tercero (Art. 880 y 881 del Código de comercio)

c) *Obligación de comunicar la agravación del riesgo:* En la declaración del solicitante o como asegurado, se indicó que está obligado a decir la verdad sobre los hechos que conozca sobre el o los riesgos a cubrir por el asegurador, pero si en el ínterin del curso del seguro el asegurado tiene conocimiento de *agravaciones esenciales* del riesgo asumido, tiene también la obligación de comunicarlo al asegurador al día siguiente hábil al que conozca dicha agravación. Las dos circunstancias que refiere el artículo 882 aquí citado, hace énfasis en comunicar las agravaciones que modifiquen las condiciones originales del riesgo, para su evaluación y posibles modificaciones en las condiciones del contrato de seguro.

d) *Obligación de atenuar el riesgo.* La palabra atenuar procede del latín *attenuare*. Es un verbo que significa poner o hacer algo tenue, y en este contexto, esta obligación del asegurado consiste en tomar las medidas precautorias que aminoren o disminuyan el riesgo de los hechos conocidos, es decir, evitar en lo posible la agravación, sin que ello – la atenuación del riesgo-, extinga las obligaciones del asegurador.

e) *Obligación de dar aviso del siniestro.* Cuando ocurre el siniestro del evento cubierto en la póliza, el asegurado o el beneficiario en su caso, tiene la obligación de comunicarlo al asegurador inmediatamente, pero si las circunstancias no lo permiten, tiene un plazo de cinco días para dar el aviso, este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieran conocimiento del derecho constituido a su favor (artículo 896 del Código de comercio). En el seguro de daños, el aviso o comunicación del siniestro es casi inmediato, por la facilidad que hoy permite la tecnología –teléfono móvil o internet-. En el ramo de vehículos



se comprueba fácilmente, porque a la hora de un siniestro por choque o colisión el asegurado tiene instrucciones del asegurador de dar aviso inmediato, para asistirlo con el ajustador y tomar las medidas que el caso requiera, y para determinar la culpabilidad o no del asegurado (en cualquier situación de culpabilidad, el asegurador responde por los daños); pero si el siniestro es por atropello de una o más personas, el aviso inmediato es de mayor importancia, porque tendrá asistencia técnica y legal de un ajustador y un abogado, que tomen las medidas precautorias para que el asegurado no sea detenido por la autoridad correspondiente. En el caso de robo del vehículo asegurado, el aviso no solo debe darse al asegurador de inmediato, sino que también a las autoridades correspondientes, porque el vehículo podría ser usado para cometer ilícitos. En la actualidad las aseguradoras cuentan con un centro de comunicación para los asegurados, llamado *call center* que atienden las 24 horas las emergencias de los usuarios del seguro.

f) Obligación de informar sobre las causas del siniestro. El asegurado o beneficiario tienen la obligación de proporcionar al asegurador, toda clase de información sobre los hechos y circunstancias en que ocurrió el siniestro, para que éste pueda determinar la procedencia o no del reclamo (artículo 897 del Código de comercio).

7.2 Derechos del asegurado

a) Derecho a recibir la póliza o documento probatorio del seguro. Este derecho le asiste al asegurado desde el momento en que el asegurador acepta el riesgo propuesto, así lo determina el artículo 887 del Código de comercio. Así sea una póliza individual o colectiva, el derecho del asegurado es tener la póliza o un certificado (en el caso de póliza colectiva), que contenga como mínimo lo estipulado en el artículo mencionado. Este derecho cobra mayor importancia en la comercialización masiva de seguros, recientemente autorizada por la Ley de la actividad aseguradora, particularmente en el seguro de personas, porque sucede con frecuencia, que las empresas autorizadas para esa comercialización, no entregan en el momento de la contratación el documento probatorio del seguro (certificado), y si se trata de un seguro de vida o de accidentes personales y el asegurado fallece, pero el beneficiario no tiene conocimiento del seguro, puede prescribir el derecho del beneficiario y nadie se dio cuenta del incumplimiento del asegurador.

b) Solicitar prórroga del contrato. Las solicitudes de prórroga de los contratos de seguro de daños, normalmente las hacen los intermediarios de seguros (agentes o corredores),



pero puede hacerla directamente el asegurado; en todo caso, si recibida la solicitud por el asegurador éste no la rechaza dentro de los quince días siguientes al de la recepción, se considerará aceptada dicha solicitud. “Este precepto no es aplicable a las solicitudes de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso al seguro de personas” (artículo 879 del Código de comercio).

c) *Exigibilidad del pago de la indemnización.* Este constituye el principal derecho del asegurado, porque es el objeto del contrato de seguro, percibir la indemnización que el asegurador se comprometió a pagar en el contrato de seguro, al realizarse el siniestro del riesgo asumido. El pago de esta indemnización, debe hacerla el asegurador, de acuerdo a lo que determina el artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora (este artículo será transcrito como obligación del asegurador). No puede pactarse que deba ser reconocida o comprobada en juicio, porque un acuerdo de esa naturaleza, sería nulo de pleno derecho.

7.3 Obligaciones del asegurador

a) *Obligación de entregar la póliza.* Esta obligación la establece el artículo 887 del Código de comercio varias veces citado, pero se enfatiza como obligación del asegurador, porque como lo hemos hecho al enumerarlo como derecho del asegurado, en los casos señalados de la comercialización masiva, esta obligación del asegurador, no se cumple legalmente.

b) *Declarar la aceptación del riesgo.* El asegurador debe declarar que aceptó el riesgo propuesto por el solicitante, sin que pueda supeditarse esa aceptación o su vigencia, al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza o un documento equivalente, como un certificado en el caso de póliza colectiva (artículo 882 del Código de comercio)

c) *Obligación de pagar la indemnización.* La obligación de pagar la indemnización por parte del asegurador está establecida con determinados plazos y condiciones, en el artículo 34 de la Ley de la Actividad Aseguradora, dice: “Artículo 34. Pago de obligaciones a los asegurados o beneficiarios. Una vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos contractuales y legales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de las pólizas, las entidades de seguros deben cumplir las obligaciones derivadas de tales contratos, dentro de los plazos que se indican a continuación: a) Diez (10) días, cuando por la cuantía del seguro no tenga participación la reaseguradora;



- b) Diez (10) días, cuando tenga participación la reaseguradora, pero que, por la naturaleza del seguro y de acuerdo con los respectivos convenios, la empresa pueda hacer el pago antes de recibir la remesa correspondiente o la reaseguradora no esté obligada a remitir de inmediato su participación para el pago del siniestro de que se trate;
- c) Treinta (30) días, cuando de conformidad con los contratos de reaseguro, sea necesario que las reaseguradoras remesen la parte que les corresponde para efectuar el pago; y,
- d) Las obligaciones a favor de los asegurados o beneficiarios, que tengan el carácter de vencidas o de derechos garantizados deben hacerse en un término no mayor de diez (10) días. En estas obligaciones se incluyen dotes, rentas, sorteos, préstamos, rescates, devolución de primas no devengadas por rescisión de contratos y cualquier otro valor efectivo y garantizado en las pólizas”.

El literal d), se refiere a las pólizas de seguro de vida o de accidentes personales, en las cuales se debe pagar la suma asegurada pactada en el contrato al fallecimiento del asegurado, o al vencimiento de una póliza con los valores de rescate a que tenga derecho el asegurado o el beneficiario en su caso. En el seguro de daños, la indemnización se determinará de acuerdo a las condiciones de la póliza, a valor pactado, valor de reposición o al valor real de mercado del bien asegurado al momento del siniestro. El asegurador responderá del siniestro aunque haya sido causado por el asegurado o de las personas de las cuales responde civilmente, pero no estará obligado el asegurador al pago de la indemnización, si el siniestro fue provocado de mala fe por el asegurado, el beneficiario o sus causahabientes (artículo 903 del Código de comercio). Y si el siniestro se produjera por como consecuencia del cumplimiento de un deber de solidaridad humana, el asegurador responderá plenamente de los daños de ese siniestro (artículo 904 del citado Código).

7.4 Derechos del asegurador

a) *Derecho de cobrar la prima.* Este derecho le asiste al asegurador desde el momento de formalizar el contrato de seguro, porque constituye el pago por asumir el riesgo, y la póliza es el documento probatorio para exigir el pago de la prima, si fuera necesario hacerlo por la vía judicial.

b) *Derecho de compensar la prima.* El asegurador también tiene el derecho de descontar la prima que adeude el asegurado o beneficiario, del monto de la indemnización a pagar.



Generalmente en las pólizas del seguro de daños, la vigencia es de un año, pero si hay un siniestro total y se adeuda parte de la prima pactada, el asegurador podrá descontar de la indemnización.

8 Condiciones generales

Las aseguradoras autorizadas para operar en el país tienen la obligación de registrar en la Superintendencia de Bancos, los planes de seguros y sus bases técnicas, de los contratos –pólizas- de seguro, para poderlos comercializar. La Ley de la Actividad Aseguradora, así lo regulariza, en su artículo 36, establece ese requisito para el registro de los textos de las solicitudes, condiciones generales, anexos y otros que integrarán el documento que representa la póliza de seguro que recibirá el asegurado.

En el citado artículo se faculta al Superintendente de Bancos para establecer los procedimientos que se requieren para el registro de dichos textos. Para el efecto, el Superintendente de Bancos emitió el Acuerdo número 33-2014 de fecha 20 de noviembre de 2014, denominado “Procedimientos para el registro de planes de seguros”, que describe el contenido que deben llevar los planes y sus bases técnicas, enfatiza que dicho contenido es responsabilidad de las aseguradoras, por lo que estas deben cerciorarse que cumplan con las disposiciones legales y los aspectos técnicos aplicables, y que el registro en la Superintendencia de Bancos no implica su aprobación. En este acuerdo se define a las condiciones generales, como: “el conjunto de condiciones establecidas por las aseguradoras para regir todos los contratos pertenecientes a un mismo tipo de seguro”. Y agrega como obligación del asegurador, que el texto de las condiciones generales de la póliza de seguro deberá contener, según el ramo y tipo de seguro de que se trate, las disposiciones legales aplicables al seguro, y se deberá indicar que le son aplicables las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala relacionadas con el contrato de seguro, y que cuando alguna de las condiciones a que se refiere esa disposición, a juicio de la aseguradora, no aplique, deberá presentar la justificación correspondiente. Asimismo, la aseguradora podrá agregar otras condiciones que estime pertinentes.

Como queda anotado en esta parte del acuerdo de procedimientos, las condiciones generales del contrato de seguro, deben contener lo que el Código de comercio establece para dicho contrato, y además lo que le sea aplicable según la Ley de la Actividad Aseguradora. En esta Ley (Decreto 25-2010 del Congreso), se hace la aclaración de que si se trata de “textos uniformes”, la Superintendencia de Bancos podrá uniformarlos,



cuando sean seguros obligatorios que deriven de disposición legal, previa audiencia de las entidades autorizadas.

La doctrina reconoce que las condiciones generales de los contratos y el uso de las mismas, es y ha sido reiteradamente utilizado como forma de redacción de los contratos individuales en el mundo, referente a materia de seguros, y los problemas que engendra el sistema es prácticamente universal. Pues en este tipo de contratos, cuya nominación transcurre por términos como los “de adhesión” o “por adhesión” a condiciones generales o contratos predeterminados, el de seguros es virtualmente uno de sus arquetipos, pues sin perjuicio de las cláusulas particulares que diferencian, en concreto, uno de otro entre sus similares, para cada tipo o rama se predetermina una serie de cláusulas de tipo general.

En estas condiciones generales, se pueden incluir las llamadas *cláusulas abusivas*. Para la Ley son cláusulas abusivas aquellas estipulaciones contractuales que **no han sido negociadas individualmente** por el consumidor y que, en **contra de la buena fe**, causan en perjuicio del consumidor, un **desequilibrio importante** en los derechos y obligaciones que derivan de un contrato.

Las cláusulas abusivas pueden incluirse en los contratos mercantiles de adhesión, particularmente en los contratos de comercialización masiva, porque las cláusulas de las condiciones generales son predispuestas por la empresa que presta el servicio o vende el producto. En el contrato de seguro estas cláusulas pueden incluirse y el consumidor o asegurado, se encontrará en desventaja para reclamar sus derechos que deriven del contrato, cuando ocurra el siniestro cubierto en la póliza.

El Código de comercio de Guatemala establece en el artículo 876 (**Carácter imperativo**). *Todas las disposiciones de este capítulo tendrán carácter imperativo a favor del asegurado, a no ser que admitan expresamente pacto en contrario*, (Se refiere al Capítulo X del Contrato de Seguro). Esta disposición podría invocarse, si se demuestra que la cláusula es considerada abusiva y se incluyó en el contrato, en demérito del consumidor o asegurado.

9 Condiciones particulares

Las condiciones particulares del contrato de seguro, también están previstas en la Ley de la actividad aseguradora, pero se indica que no requieren el registro en la Superintendencia de Bancos, sino únicamente el consentimiento de los contratantes. En



el citado Acuerdo del Superintendente de Bancos “Procedimientos para el registro de planes de seguros”, dice que las condiciones particulares son las que permiten la individualización de una póliza de seguro, especificando sus particularidades.

Las condiciones particulares, además de ser las específicas para identificar el contrato (riesgo asumido, prima, suma asegurada, deducible, partes, domicilios, plazo, etc.), también se pueden utilizar para modificar alguna de las condiciones generales como pacto en contrario. Pero, en la práctica se reconoce que en estas condiciones particulares debe identificarse con precisión y detalle el bien o bienes asegurados con su respectiva suma asegurada, para que a la hora del siniestro, el ajustador o evaluador de la pérdida reclamada tenga elementos que le permitan ajustar la pérdida con mejor información, incluso con un avalúo o inspección que forma parte de dichas condiciones, de tal manera que el ajustador no tenga motivo para denegar parte o la totalidad del reclamo, por no estar descrito el interés asegurable.

10 Nulidad, rescisión y reducción del seguro

El Código de comercio, prevé los casos en que ocurre la nulidad, la rescisión y la reducción del contrato de seguro.

10.1 Nulidad.

Villegas Lara, en la obra citada dice: “La nulidad se considera como la ineficacia de un acto jurídico como consecuencia de hechos como los siguientes: ilicitud de su objeto, falta de cumplimiento de los requisitos necesarios para su realización o cuando se da un vicio del consentimiento, entre otros. En el caso del contrato de seguro, la nulidad está provista por los siguientes motivos:

- a) Es sabido que el riesgo es una eventualidad. Si ese riesgo ha desaparecido o se ha convertido en siniestro, no puede ser cubierto mediante un contrato de seguro; y si se celebra en esas circunstancias, es nulo al tenor del artículo 906 del Código de comercio. No obstante lo anterior, las partes pueden pactar expresamente un seguro contrariamente al supuesto básico de esa norma, si consideran que la cosa asegurada aún se encuentra expuesta al riesgo previsto en el contrato. En este caso, se trata de una eventualidad calificada como incertidumbre subjetiva o *riesgo putativo* (significa que el hecho previsto, por ser presente, no podría funcionar como riesgo; y sin embargo se le toma como tal), según la doctrina, ya que del



conocimiento que las partes tenían sobre los factores que inducen al riesgo, depende la validez del mismo. Si este pacto no existe y los hechos se dan contra dicta la norma, la nulidad es una consecuencia y las partes no tienen derecho a reclamarse sus prestaciones recíprocas...” (2006: 238).

En el artículo citado por Villegas Lara se encuentra prevista la posibilidad de darle efecto retroactivo al contrato de seguro, si se ha pactado así, pero siempre y cuando ese efecto retroactivo sea menor de un año. Esto ocurre con frecuencia en el seguro de transporte (marítimo, terrestre, aéreo o pluvial), sabiendo ambas partes que cubre un periodo durante el cual el bien asegurado, ha estado expuesto al riesgo, sin haberse realizado el siniestro.

En el contrato de seguro de personas es nula la cláusula que faculte al asegurador a dar por terminado el contrato, en forma anticipada (artículo 907 del Código de comercio).

10.2 Rescisión

Del latín *rescindere*, rescindir es dejar sin efecto un contrato o una obligación. La acción y efecto de rescindir se conoce como rescisión. La acción de rescindir supone cancelar o anular un acto jurídico que se había tomado previamente. El Código Civil de Guatemala en el artículo 1579, establece que: “Los contratos válidamente celebrados, pendientes de cumplimiento, pueden rescindirse por mutuo consentimiento o por declaración judicial en los casos que establece este Código”

La rescisión de un contrato de seguro, según el Código de comercio, puede darse en los casos siguientes:

- a) Si el contrato es del seguro de daños, la rescisión la puede hacer el asegurador o el asegurado anticipadamente sin expresión de causa, dando aviso a la contraparte con quince días de anticipación. En las condiciones generales de la póliza de incendio de una aseguradora guatemalteca, se lee en el texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, lo siguiente: “Declaraciones falsas e inexactas. La omisión o inexacta declaración hecha a la Compañía que disminuyere el concepto de gravedad del riesgo, o relativa a los objetos asegurados por la presente póliza, a los inmuebles, locales y lugares donde dichos objetos están contenidos o situados o toda reticencia o disimulación de cualquier circunstancia, dará lugar a la terminación del contrato, conforme lo estipulado en el Código de Comercio” (Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos, en Resolución No.266-87 de fecha



10 de septiembre de 1987). Las condiciones generales de otra aseguradora guatemalteca, en la póliza de seguro de vehículos, dice: “Terminación del seguro. Toda omisión, declaración falsa o inexacta por parte del asegurado, acerca de cualquier circunstancia, que aminoren el concepto de gravedad del riesgo o cambien el objeto del mismo, darán lugar a la terminación del contrato” (Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No.1302 de fecha 17 de julio de 2003). Como se observa, tanto la póliza de incendio como la de vehículos, recoge lo estipulado en el artículo 908 del Código de comercio lo relativo para la rescisión del contrato.

- b) En el seguro de personas, como se ha anotado, es nula la cláusula que faculta al asegurador para dar por terminado anticipadamente el contrato.
- c) Si el asegurado actúa de mala fe o con culpa grave, podrá darse por terminado el contrato, aunque la circunstancia omitida o inexactamente declarada no haya influido en la realización del contrato (artículo 909 del Código de comercio).
- d) Al respecto de la rescisión, Villegas Lara dice: “Por último podemos considerar que el contrato de seguro también es ineficaz y por lo mismo surte los efectos de una rescisión, el hecho de que, como consecuencia de una declaración inexacta o una omisión, hecha de buena fe y sin culpa grave, resulte un riesgo no asegurable, ya que en este caso el asegurador queda liberado de la obligación de pagar la suma asegurada y no el siniestro como equivocadamente dice el Código en el artículo 909. Como limitación a la posibilidad de rescindir un contrato de seguro, el Código establece en el artículo 910 que no procede la terminación en los siguientes casos:
 - 1. Si el asegurado provocó la omisión o inexacta declaración. Por ejemplo si sus cuestionarios confunden al declarante u omiten interrogar sobre una circunstancia especial para la apreciación del riesgo. En este sentido, la jurisprudencia argentina se ha pronunciado por considerar injusta la atribución de una omisión sobre hechos que el asegurador es quien debe conocer –como técnico del seguro- para la apreciación del riesgo.
 - 2. Si el asegurado conocía o debía conocer el hecho omitido o declarado inexactamente. Este conocimiento debe provenir de cualquier persona que participa en la póliza del contrato. Si el médico que reconoce al asegurado no diagnostica una enfermedad, actuando por parte de la aseguradora, la terminación no procede.



3. Cuando el asegurador renuncie a impugnar el contrato por esta causa. aspecto creemos que la ley olvidó que la reticencia o falsa declaración pueden provenir de dolo o culpa grave; entonces una renuncia a este efecto vendría a contradecir el espíritu del contrato; creemos que en la práctica esto no tiene razón de ser y que no existe asegurador que pactara semejante circunstancia.
 4. Si se omite contestar alguna de las preguntas del asegurador, salvo que la omisión signifique, según el cuestionario, tenerla por contestada en un sentido que no corresponda a la verdad de los hechos” (2006:240 y 241).
- e) La declaración de rescisión parcial se refiere a la exclusión de un sujeto (cosa o persona) asegurado, por solicitud del tomador o del asegurado, en una póliza que cubre varias cosas o personas o varios riesgos, pero los demás sujetos asegurados continúan con la cobertura en los términos contratados (artículo 911 del Código de comercio).

10.3 Reducción

El término *Reducción del Seguro*, como aparece en el Código de comercio, puede interpretarse como una aplicación para el asegurado o contratante y para el asegurador, especialmente en el seguro de daños.

- a) En el seguro de daños
 1. La reducción de la prima se puede dar cuando el asegurado da aviso al asegurador, de que las circunstancias en las que se fijó originalmente la prima, han desaparecido o aminoraron el riesgo (instalación de alarmas, contratación de personal de seguridad, etc.), el asegurador deberá deducir dicha prima, si así se convino en el contrato y devolver la prima no devengada (Art. 900).
 2. En la póliza que asegura varias cosas, si se excluye una o más de ellas, se reduce la prima, en forma proporcional en relación al monto de las sumas aseguradas de la exclusión, por el periodo no cubierto.
 3. La suma asegurada se reduce por solicitud del asegurado cuando excluye parte de los bienes o cosas aseguradas.
 4. La suma asegurada también se reduce en forma automática, cuando, por ejemplo, en el seguro de un vehículo, se paga un reclamo de daños parciales (el vehículo se aseguró por Q 100,000.00, se le paga un siniestro de Q 25,000.00), automáticamente el contrato se reduce a Q 75,000.00; pero si el



contrato tiene la cláusula de rehabilitación automática, con pago adicional de prima o no, luego de hacer ese pago parcial, el vehículo vuelve a tener la asegurada original.

5. Debe señalarse que en la práctica, en los seguros de daños (incendio, vehículos, transporte y otros), rara vez se paga la suma asegurada, porque en el contrato se conviene que se pagará el valor real de mercado a la fecha del siniestro, y dicho valor estará sujeto a la aplicación de una depreciación por el uso o pérdida de mercado, y normalmente el asegurador, no devuelve prima por tales reducciones
- b) En el seguro de personas
1. En los planes modernos de seguro de vida llamados *flexy life*, todos los beneficios y formas de pago de la prima pueden reducirse o aumentarse, como lo solicite el asegurado. Si es una reducción de suma asegurada, se reducirá la prima correspondiente.
 2. En las pólizas de seguro colectivo de vida, accidentes personales o gastos médicos, las altas y bajas de los asegurados, representan reducción o aumento de sumas aseguradas y primas relacionadas.

11 De la prescripción

Los plazos de prescripción de todas las acciones derivadas de un contrato de seguros, se encuentran en los artículos 916, 917 y 918 del Código de comercio, así:

- a) Prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que les dio origen.
- b) Si el beneficiario no tiene conocimiento del derecho a su favor, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años, contador a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.
- c) La prescripción queda interrumpida, además de los casos establecidos en los artículos 653 y 1505 del Código Civil, por el nombramiento de expertos o peritos en la evaluación de los daños en el siniestro, por la reclamación presentada al asegurador. Pero si se trata de cobrar la prima al asegurado, por requerimiento mediante simple carta dirigida al último domicilio conocido por el asegurador.

La Ley de la Actividad Aseguradora, ratifica estos plazos, cuando dice: “Prescripción. Los derechos de los asegurados o beneficiarios de los contratos de seguro, prescriben en los

plazos establecidos en el Código de Comercio y los valores correspondientes ingresados a la cuenta Gobierno de la República —Fondo Común” (artículo 110).



Anexo No.1

Código de Comercio de Guatemala Decreto 2-70 del Congreso de la República

CAPÍTULO X DEL CONTRATO DE SEGURO SECCIÓN PRIMERA DISPOSICIONES GENERALES SUBSECCIÓN PRIMERA DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO



ARTÍCULO 874. CONTRATO DE SEGURO. Por el contrato de seguro, el asegurador 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.

ARTÍCULO 875. DEFINICIONES. Para los efectos de este Código se considera:

1º. Asegurador: a la sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro.

2º. Solicitante: a la persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos al asegurador.

3º. Asegurado: la persona interesada en la traslación de los riesgos.

4º. Beneficiario: la persona que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro.

5º. Prima: la retribución o precio del seguro.

6º. Riesgo: la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza.

7º. Siniestro: la ocurrencia del riesgo asegurado.

Una misma persona puede reunir las calidades de solicitante, asegurado y beneficiario.

Los hechos ciertos, o los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y no pueden ser objeto del contrato de seguro, salvo la muerte.

ARTÍCULO 876. CARÁCTER IMPERATIVO. Todas las disposiciones de este capítulo tendrán carácter imperativo a favor del asegurado, a no ser que admitan expresamente pacto en contrario.

ARTÍCULO 877. ASEGURADORA. Sólo las sociedades mercantiles que hayan obtenido la autorización respectiva, podrán actuar como aseguradores.

Quien, sin estar debidamente autorizado, asumiere de hecho la función de asegurador, deberá devolver las primas que hubiere percibido y resarcir los daños y perjuicios que hubiere ocasionado a su contraparte.

ARTÍCULO 878. CUANDO OBLIGA LA SOLICITUD. La solicitud para celebrar un contrato de seguro sólo obligará a quien la haga, si contiene las condiciones generales del contrato.

ARTÍCULO 879. ACEPTACIÓN DE PRORROGAS. Se considerarán aceptadas las solicitudes de prorrogar o modificar un contrato de seguro o restablecer uno suspendido, si el asegurador no las rechaza dentro de los quince días siguientes al de la recepción de la solicitud.



Este precepto no es aplicable a las solicitudes de aumentar la suma asegurada en ningún caso al seguro de personas.

ARTÍCULO 880. DECLARACIÓN. El solicitante estará obligado a declarar por escrito al asegurador, de acuerdo con el cuestionario respectivo, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, en cuanto puedan influir en la celebración del contrato, tales como los conozca o deba conocer en el momento de formular la solicitud.

ARTÍCULO 881. DECLARACIÓN DE REPRESENTANTE. Si el contrato se solicita por un representante o por quien actúa en interés de un tercero, deberán declararse tanto los hechos importantes que sean o deban ser conocidos por el solicitante, como los que sean o deban ser conocidos por aquel por cuya cuenta se contrata.

ARTÍCULO 882. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO. El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurado o contratante reciba la aceptación del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente.

ARTÍCULO 883. SEGURO POR CUENTA DE OTRO. El seguro puede contratarse por cuenta de otro, con designación de la persona del tercero asegurado o sin ella.

ARTÍCULO 884. RATIFICACIÓN. Si el solicitante contrata el seguro en nombre ajeno, sin tener poder para ello, el seguro obliga al asegurador y el asegurado puede ratificar el contrato aun en fecha posterior al siniestro.

Los derechos derivados del contrato corresponden al asegurado y el solicitante, aun cuando esté en posesión de la póliza, no puede hacerlos valer sin el consentimiento del asegurado.

ARTÍCULO 885. EL SEGURO NO ES LUCRATIVO. Respecto al asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización y en ningún caso pueden constituir para él fuentes de enriquecimiento.

ARTÍCULO 886. COBERTURA. El asegurador puede tomar sobre sí todos o algunos de los riesgos a que está expuesta la cosa asegurada.

No estando expresamente limitado el seguro a determinados riesgos, el asegurador responde de todos, salvo las excepciones legales.

SUBSECCIÓN SEGUNDA

DE LA PÓLIZA

ARTÍCULO 887. CONTENIDO. El asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza que deberá contener:



- 1º. El lugar y fecha en que se emita.
- 2º. Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado y la expresión, en su caso que el seguro se contrata por cuenta de tercero.
- 3º. La designación de la persona o de la cosa asegurada.
- 4º. La naturaleza de los riesgos cubiertos.
- 5º. El plazo de vigencia del contrato, con indicación del momento en que se inicia y de aquel en que termina.
- 6º. La suma asegurada.
- 7º. La prima o cuota del seguro y su forma de pago.
- 8º. Las condiciones generales y demás cláusulas estipuladas entre las partes.
- 9º. La firma del asegurador, la cual podrá ser autógrafa o sustituirse por su impresión o reproducción.

Los anexos y endosos deben iniciar la identidad precisa de la póliza a la cual correspondan y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original.

ARTÍCULO 888. PRUEBA DEL CONTRATO DE SEGURO. A falta de póliza, el contrato de seguro se probará por la confesión del asegurador, de haber aceptado la proposición del asegurado, o por cualquier otro medio, si hubiere un principio de prueba por escrito.

ARTÍCULO 889. CLASES DE SEGURO. Las pólizas del seguro de cosas podrán ser nominativas, a la orden o al portador; las de seguro de personas sólo podrán ser nominativas.

La cesión de la póliza nominativa, en ningún caso produce efecto sin la previa aceptación del asegurador.

El asegurador podrá oponer al tenedor de la póliza o a los terceros beneficiarios, todas las excepciones que tenga contra el tomador del seguro, sin perjuicio de invocar las que tenga contra el reclamante.

ARTÍCULO 890. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA. En caso de que se extraviare o destruyere una póliza a la orden o al portador, quien se considere con derecho al seguro podrá pedir, que a su costa, el asegurador o el juez del domicilio, si aquél se negase, publique un aviso en el Diario Oficial y en otro de los de mayor circulación en el país, mediante el cual se haga saber que la póliza cuyas características se describirán de modo de individualizarla debidamente, quedará sin valor alguno treinta días después de la publicación, si nadie se opusiere a ello.



Transcurrido el plazo mencionado sin oposición, el asegurador deberá cumplir con las obligaciones respecto de quien justifique su derecho, aun cuando no exhiba la póliza.

ARTÍCULO 891. REPOSICIÓN. Si la póliza extraviada o destruida fuere nominativa, el asegurador, a solicitud y costa del asegurado, expedirá un duplicado que tendrá el mismo valor probatorio que el original.

SUBSECCIÓN TERCERA

DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES

ARTÍCULO 892. PAGO DE LA PRIMA. La prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al Primer período del seguro, salvo pacto en contrario. Se entenderá por período del seguro el lapso por el cual resulte calculada la unidad de prima; en caso de duda, se entenderá que es de un año.

Las primas ulteriores se pagarán al comenzar cada período.

ARTÍCULO 893. PRIMA CONVENIDA. La prima convenida para el período que corre se adeudará en su totalidad, aun cuando el asegurador no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo.

ARTÍCULO 894. AGRAVACIONES ESENCIALES. El asegurado deberá comunicar al asegurador las agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, el día siguiente hábil a aquel en que las conozca. Al efecto, se presumirá:

1º. Que la agravación es esencial si se refiere a un hecho importante para la apreciación del riesgo, de tal suerte que el asegurador habría contratado en condiciones diversas, si al celebrar el contrato hubiere conocido una circunstancia análoga.

2º. Que el asegurado conoce toda agravación que emane de actos u omisiones de su cónyuge o descendientes que vivan con él.

ARTÍCULO 895. ATENUACIÓN DEL RIESGO. El tipo de primas que imponga al contratante del seguro el deber de tomar determinadas precauciones para atenuar el riesgo, o impedir su agravación, no podrá tener como consecuencia la extinción de las obligaciones del asegurador, sino en el caso de que el incumplimiento del asegurado hubiese influido en la realización del siniestro o hubiera agravado sus consecuencias.

ARTÍCULO 896. AVISO DE SINIESTRO. Tan pronto como el asegurado o, en su caso, el beneficiario, tuvieren conocimiento de la realización del siniestro, deberán comunicárselo al asegurador.



Salvo pacto o disposición expresa en contrario, el aviso deberá darse por escrito y de un plazo de cinco días. Este plazo no correrá sino en contra de quienes tuvieron conocimiento del derecho constituido a su favor.

ARTÍCULO 897. INFORMACIONES. El asegurador tendrá derecho a exigir del asegurado o del beneficiario, toda clase de informaciones sobre los hechos relacionados con el siniestro, por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y sus consecuencias.

ARTÍCULO 898. COMPRENSIÓN DEL RIESGO. El asegurador responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter del riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, excepto de aquellas que hubieren sido excluidas claramente por el contrato.

ARTÍCULO 899. MODIFICACIÓN DE CONDICIONES. Si durante la vigencia del seguro se modificaren las condiciones generales de los contratos del mismo género, en beneficio de los asegurados y sin que ello implique contraprestaciones más elevadas a cargo de éstos, las nuevas condiciones se aplicarán a los contratos en vigor.

Si las nuevas condiciones exigieren de los asegurados contraprestaciones mayores que las originariamente pactadas, se aplicarán a los contratos en vigor, previa solicitud del asegurado, quien tendrá la obligación de pagar la diferencia de prima correspondiente.

ARTÍCULO 900. REDUCCIÓN DE PRIMA. El asegurado dará aviso al asegurador, cuando desaparezcan o pierdan su importancia las circunstancias en atención a las cuales se fijó la prima y el asegurador deberá reducirla conforme la tarifa respectiva, si así se convino en el contrato y devolverá la parte correspondiente al período en curso.

ARTÍCULO 901. EXIGIBILIDAD DEL PAGO. En los casos no previstos en la Ley de Empresas de Seguros o disposición legal en contrario, el pago de la indemnización que resulte del contrato del seguro, será exigible treinta días después de la fecha en que el asegurador haya recibido los documentos e informaciones que permitan conocer el fundamento y la cuantía de la reclamación.

Será nula la cláusula en la que se pacte que la indemnización no podrá exigirse, sino después de haber sido reconocida por el asegurador o comprobada en juicio.

ARTÍCULO 902. COMPENSACIÓN. El asegurador podrá compensar las primas y los préstamos sobre las pólizas que se le adeuden por el asegurado, con la prestación debida al beneficiario, salvo pacto en contrario, no podrá compensarla con ningún crédito que tuviese a cargo de ellos.



ARTÍCULO 903. RESPONSABILIDAD DEL SINIESTRO. El asegurador responde del siniestro aunque haya sido causado por culpa del asegurado o de las personas respecto de las cuales responde civilmente, y sólo será válida la cláusula que lo libere en casos de culpa grave de aquél.

Ni aunque mediare pacto expreso quedará obligado el asegurador si el siniestro se causare de mala fe por el asegurado, el beneficiario o sus causahabientes.

ARTÍCULO 904. SOLIDARIDAD HUMANA. Si el siniestro se produjera como consecuencia del cumplimiento de un deber de solidaridad humana, el asegurador responderá plenamente.

ARTÍCULO 905. CAMBIO DE DIRECCIÓN. Cada parte debe comunicar a la otra sus cambios de dirección. Todos los requerimientos extrajudiciales y comunicaciones dirigidos a la última dirección de la que una parte informó a la otra, producirán sus efectos, aunque en ella ya no se encontrare a la persona a quien están dirigidos.

SUBSECCIÓN CUARTA

DE LA NULIDAD, RESCISIÓN Y REDUCCIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 906. DESAPARICIÓN DEL RIESGO. El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere realizado, salvo pacto expreso basado en que ambas partes consideren que la cosa asegurada se encuentra aún expuesta al riesgo previsto en el contrato. En este caso, el asegurador que conociere la cesación o inexistencia del riesgo, no tendrá derecho a las primas ni a reembolsos de los gastos; el asegurado que sepa que ha ocurrido el siniestro no tendrá derecho a indemnización ni a restitución de primas.

El pacto de dar efecto retroactivo al seguro sabiendo ambas partes que cubren un período durante el cual la persona o la cosa asegurada han estado expuesta al riesgo sin haberse realizado el siniestro, sólo es válido si el período de referencia es menor de un año.

ARTÍCULO 907. TERMINACIÓN ANTICIPADA. En los seguros de personas es nula la cláusula que faculta al asegurador para dar por terminado anticipadamente el contrato.

En los seguros de transporte por viaje, una vez iniciado éste, ninguna de las partes podrá cancelarlo.

En todos los demás casos, no obstante el término de vigencia del contrato, tanto el asegurado como el asegurador, podrán dar por terminado el contrato anticipadamente sin



expresión de causa, con quince días de aviso previo dado a la contraparte. La prima devengada será devuelta al asegurado conforme las tarifas respectivas.

ARTÍCULO 908. TERMINACIÓN POR DECLARACIÓN INEXACTA. La omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 880 y 881 de este Código, dan derecho al asegurador para terminar el contrato de seguro.

El asegurador, dentro del mes siguiente a aquel en que conozca la omisión o inexacta declaración, notificará al asegurado que da por terminado el contrato; transcurrido este plazo sin que se haga tal notificación, el asegurador perderá el derecho de invocarla.

El asegurador tendrá derecho, a título de indemnización, a las primas correspondientes al período de seguro en curso; pero si da por terminado el seguro antes de que haya comenzado a correr el riesgo, su derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

ARTÍCULO 909. DECLARACIÓN DE BUENA FE. Si se realiza el siniestro antes de que el asegurador haya hecho la notificación prevista en el artículo anterior, y el asegurado ha obrado sin mala fe ni culpa grave, la suma asegurada se reducirá, si el riesgo fuere asegurable, a la que se hubiere obtenido con la prima pagada de no haber habido omisión o declaración inexacta.

En caso de que el riesgo no fuere asegurable, el asegurador quedará liberado del pago del siniestro.

Si el asegurado obra de mala fe o con culpa grave, podrá darse por terminado el contrato, aunque la circunstancia omitida o inexactamente declarada no haya influido en la realización del siniestro.

ARTÍCULO 910. NO PROCEDE LA TERMINACIÓN. A pesar de la omisión o inexacta declaración de los hechos, el asegurador no podrá dar por terminado el contrato en los siguientes casos:

1º. Si provocó la omisión o inexacta declaración.

2º. Si conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado o que lo fue inexactamente.

3º. Si renunció a impugnar el contrato por esta causa.

4º. Si la omisión consiste en dejar de contestar alguna de las preguntas del asegurador, salvo que de conformidad con las indicaciones del cuestionario, y las respuestas del solicitante, dicha pregunta deba considerarse contestada en un sentido determinado, que no corresponda a la verdad.



ARTÍCULO 911. DECLARACIÓN PARCIAL. Si el contrato de seguro comprende varias cosas o varias personas, o protegiere contra varios riesgos, y la omisión o inexactitud de la declaración sólo se refiere a alguno de unos u otros, el seguro será válido para los demás, a no ser que el asegurador pruebe que no los habría asegurado separadamente.

ARTÍCULO 912. AVISO DE AGRAVACIÓN. Si no se diere aviso de la agravación, la suma asegurada se reducirá del modo establecido en el artículo 909 de este Código.

ARTÍCULO 913. AGRAVACIÓN PARCIAL. Si el contrato comprendiere varias cosas o personas o protegiere contra varios riesgos y la agravación sólo produjere efectos respecto de algunos de ellos, el seguro quedará en vigor para los demás, a no ser que el asegurador demuestre que no habría asegurado separadamente tales riesgos, personas o cosas.

ARTÍCULO 914. OMISIÓN DE AVISO. Si el asegurado o el beneficiario no cumplen con las obligaciones de dar aviso del siniestro en los términos del artículo 896 de este Código, el asegurador podrá reducir la prestación debida hasta la suma que hubiere correspondido si el aviso se hubiere dado oportunamente.

ARTÍCULO 915. EXTINCIÓN DE RESPONSABILIDAD. El asegurador quedará desligado de sus obligaciones:

1º. Si se omite el aviso del siniestro con la intención de impedir que se comprueben oportunamente sus circunstancias.

2º. Si con el fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro que pudieren excluir o restringir sus obligaciones.

3º. Si, con igual propósito, no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro o la prueba de pérdida.

SUBSECCIÓN QUINTA DE LA DESCRIPCIÓN.

ARTÍCULO 916. PLAZO DE PRESCRIPCIÓN. Todas las acciones que deriven de un contrato de seguro, prescribirán en dos años, contados desde la fecha del acontecimiento que los **dio origen**.

ARTÍCULO 917. PLAZO PARA BENEFICIARIOS. Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador.



ARTÍCULO 918. INTERRUPCIÓN DE LA PRESCRIPCIÓN. Además de los casos ordinarios de interrupción de la prescripción, ésta se interrumpe por el nombramiento de expertos con motivo de la realización del siniestro, por la reclamación presentada al asegurador directamente por medio de autoridad administrativa o judicial competente y si se trata de la acción para el pago de la prima, por requerimiento mediante simple carta dirigida al último domicilio conocido por el asegurador.

CAPÍTULO III. El seguro de daños en general

1 El interés asegurable

El Código de comercio de Guatemala, en materia de seguros patrimoniales, establece como elemento esencial el interés asegurable y el artículo 919 de dicho Código, lo define como: “Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños. Si se asegura una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño; pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido la parte proporcional de las primas pagadas”. De esta manera nuestra legislación reconoce al interés asegurable, como el elemento esencial del seguro.



En la doctrina, el interés asegurable también se le tiene como elemento esencial del contrato de seguro de daños. Ossa G., dice que: “Es el objeto del seguro. Y, por lo mismo, uno de sus elementos esenciales. Puede definirse como la relación económica, amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular”. Y agrega: “El interés asegurable descansa sobre tres pilares fundamentales: El *sujeto*, que es la persona natural o jurídica amenazada en la integridad de su patrimonio, el *objeto*, que es un bien sobre el que recae la amenaza del riesgo y la *relación económica* entre uno y otro que puede resultar afectada por la realización del riesgo.” (1991: 73)

Alperin, Isaac, en su obra “Seguros”, dice: “El concepto de interés asegurable adquiere en el contrato de seguro una importancia extraordinaria, porque constituye el objeto del contrato; su existencia es esencial para legitimar el contrato e impedir que degenera en una apuesta, y porque en el seguro de daños, es la medida de la indemnización” (1986: 773).

2 El principio de indemnización

El contrato de seguro de daños es un contrato de indemnización, y el asegurador tiene como obligación reparar el daño que verdaderamente haya sufrido el bien cubierto, entendiendo que el asegurado no puede beneficiarse de la indemnización, más allá de la compensación de la pérdida en que el interés asegurable fue cubierto. Esto lo contempla nuestra legislación en el artículo 885 del Código de comercio, que dice: “El seguro no es lucrativo. Respecto al asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización y en ningún caso pueden constituir para él fuentes de enriquecimiento”. De acuerdo con esta norma, el contrato de seguro tiene por objeto reparar el daño que haya sufrido el bien o bienes cubiertos en dicho contrato.

Es importante señalar que el contrato de seguro, puede cubrir rendimientos o utilidades esperadas del bien asegurado y nuestra legislación contempla como lícito el seguro de “provechos esperados”, dentro de los límites de un interés asegurable legítimo; esto quiere decir que esos provechos esperados o rendimientos probables, tienen una razón de ser como se establece en los artículos 920 y 921 del Código de comercio. Por ejemplo, el *lucro cesante*, que en el contrato de seguros se le denomina “paralización” o “interrupción de negocios comerciales o industriales e incluso rentas de alquiler”; es una



situación que se puede dar, cuando por ejemplo, una fábrica asegurada sufre un siniestro parcial o total, por un riesgo cubierto (v.vg. incendio), y deja de producir por el tiempo que dure la reparación de los daños. En ese caso, el asegurador tiene la obligación de indemnizar al asegurado en todos los gastos fijos, variables y mixtos que tenga que pagar (salarios, renta, otros) más el promedio de utilidad que percibía antes del siniestro, calculado por el tiempo de inmovilidad del negocio, siempre y cuando ese beneficio esté cubierto en el contrato de seguro. Estos provechos esperados o rendimientos probables, también se justifican con mayor razón, en el contrato de seguro agrícola y ganadero, por la naturaleza del interés asegurable implícito en esa cobertura, porque si la plantación de un producto, por ejemplo de maíz, sufre un siniestro de un riesgo cubierto como sequía, exceso de lluvia, etc., la cosecha que se esperaba ya no se dará y en su lugar se dan los “provechos esperados” o rendimientos probables, que serán motivo de la indemnización pactada en el contrato, siempre dentro del límite de un interés asegurable legítimo.

3 Medida de la prestación. Regla proporcional

Otro elemento del contrato de seguro lo constituye la prestación del asegurador, que tiene relación con el interés asegurable. Para poder tener la medida de esa prestación, el asegurado propondrá al asegurador que se cubra el *valor real* de la cosa por asegurar, pero ese *valor real se determinará* en el momento de la ocurrencia del siniestro.

La suma asegurada no prueba el valor ni la existencia de las cosas aseguradas, como dice el artículo 922 del Código de comercio. Esta misma norma establece el límite de la responsabilidad del asegurador, dándose las situaciones siguientes:

- a) Cuando no existe diferencia entre el valor real y el valor asegurable y no se presenta ninguna circunstancia particular que invoquen las partes, el siniestro se liquidará por el valor asegurable.
- b) Cuando al momento de ocurrencia del siniestro, el valor asegurable es inferior al valor asegurado, se dice que hay *sobreseguro* y el valor indemnizable de una pérdida total será el valor concordante con el valor asegurable, es decir, que se pagará el valor real del bien asegurado. Esto ocurre con frecuencia en el seguro de vehículos, porque el contratante solicita que se asegure por el valor que él considera que vale su vehículo, pero al momento del siniestro, la aseguradora establece el valor real y generalmente ese valor es inferior al valor asegurado por



la depreciación, por el uso o por otra circunstancia; en ese caso, este último es el indemnizable. Por ejemplo, si el vehículo asegurado tiene un valor real de mercado de Q 50,000.00, pero se asegura en Q 75,000.00 por solicitud del contratante, ahí existe un *sobreseguro* de Q 25,000.00. si ocurre un siniestro y se declara pérdida total, el asegurador indemnizará al asegurado por el valor real de Q 50,000.00; y como el asegurado pagó prima por el seguro de Q 75,000.00, el asegurador debe devolver el excedente de prima pagado, como dice el artículo 922 del Código de comercio. En la práctica, no se devuelve ese excedente de prima pagado.

- c) Hay *infraseguro* cuando la suma asegurada es inferior al valor asegurable. Esto lo contempla el artículo 933 del Código de comercio. Si se asegura una casa de habitación en Q 500,000.00 (solo la construcción es asegurable), pero su valor real es de Q 800,000.00, y se reporta un siniestro por terremoto (riesgo cubierto), cuyos daños de reparación se estiman en Q 200,000.00, la aseguradora pagará la relación proporcional que resulta del valor asegurable que se determinó en Q 500,000.00, respecto al valor asegurado de Q 800,000.00 ($500,000/800,000 = 0.625 \times 100 = 62.5\%$), y la indemnización que pagará la aseguradora por los daños parciales de Q 200,000.00 será de Q 125,000.00, es decir $200,000 \times 62.5\% = 125,000.00$. Esta situación la contempla el artículo 922 del Código de comercio y se le denomina regla proporcional. La aplicación de la regla proporcional no está justificada en una sanción a la suma asegurada, sino que se presume que hubo falta de pago de la prima que correspondía al valor asegurable. Si la pérdida es total, el asegurador pagará el total de la suma asegurada, en este ejemplo, sería de Q 500,000.00.

4 Desaparición del interés asegurable

Siendo el interés asegurable una relación patrimonial entre una persona y un bien, si ésta relación desaparece, no existiría el sujeto acreedor de la indemnización que el asegurador debiera soportar, lo que ocasionaría la extinción de la obligación del asegurador y consecuentemente la nulidad del contrato.

La desaparición del interés asegurable, el Código de comercio lo contempla como la “desaparición del riesgo”, en tres situaciones:



- a) El artículo 906, dice: “El contrato de seguro será nulo si en el momento de la celebración el riesgo hubiere desaparecido o el siniestro se hubiere realizado, salvo pacto expreso basado en que ambas partes consideren que la cosa asegurada se encuentra aún expuesta al riesgo previsto en el contrato...”; en estas circunstancias, tanto el asegurador como el asegurado, no pueden invocar el cobro de prima y gastos o pago de indemnización, respectivamente. Agrega este artículo: “El pacto de dar efecto retroactivo al seguro, sabiendo ambas partes que cubre un periodo durante el cual la persona o la cosa asegurada ha estado expuesta al riesgo, sin haberse realizado el siniestro, sólo es válido si el periodo de referencia es menor de un año”. Esta disposición no se practica en nuestro medio;
- b) En el artículo 942, con el mismo acápite, *desaparición del riesgo*, dice: “Si después de celebrado el contrato de seguro la cosa asegurada pereciere por causa extraña al riesgo, o éste dejare de existir, el contrato se resolverá de pleno derecho...”. En este caso la prima deberá pagarla el asegurado, únicamente por el periodo que estuvo en riesgo la cosa asegurada; y,
- c) Por último, el artículo 955 de dicho Código, dice: “En el seguro de transportes no será aplicable el artículo 906 de este Código, salvo que al celebrar el contrato las partes hubieren tenido noticias del arribo, avería o pérdida de los objetos asegurados...”; aquí se presume conocida la noticia, si tal noticia hubiere llegado al domicilio del interesado. En el caso del seguro de transporte, efectivamente, el asegurador puede aceptar el riesgo, a veces únicamente con la declaración del asegurado de que la cosa asegurada se encuentra en tránsito, pues supone que esa declaración es de buena fe, o bien aporta un documento probatorio (factura, envío, póliza de importación, etc.) y el contrato de seguro cumple todas sus funciones.

5 El coaseguro. Su estructura jurídica

El coaseguro es una forma contractual admitida desde el punto de vista jurídico y guarda algunas analogías con el seguro múltiple. Desde el punto de vista técnico, es un sistema que utilizan las aseguradoras para homogeneizar cuantitativamente su cartera, ya que de esta manera seleccionan los riesgos en que técnicamente puedan participar.

Bulló al respecto, dice: “... el coaseguro o coseguro es una forma de contratar seguros, o, mejor dicho, una manera de realizar un contrato de seguros, en la cual distintos



aseguradores han convenido, a satisfacción del contratante, participar en un porcentaje determinado en las obligaciones que podrían emerger si el siniestro ocurriera y, de otro lado, en participar proporcionalmente a sus respectivos compromisos asumidos, en el primaje a pagar por el contratante, en ambos casos, sin solidaridad entre ellos.” (1998:322).

El Código de comercio en el artículo 923, lo contempla como *Varios seguros* y dice: “Si se contratare con varios aseguradores un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado debe poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores la existencia de los otros seguros dentro de los cinco días siguientes a la celebración de cada contrato...”

Esta modalidad de contratación la practican las aseguradoras en nuestro medio, cuando la cosa por asegurar es de una suma muy elevada y las condiciones de retención de la aseguradora, son limitadas. Existen dos formas de contratación:

- a) Cuando se emite una sola póliza por el asegurador que, se le denomina “líder” y éste se encarga de repartir el riesgo en la proporción que cada uno de los otros aseguradores desean participar, de la misma manera se reparte la prima, y el líder percibe una comisión para resarcir los gastos de administración, los otros aseguradores que han participado en el coaseguro, no tienen ninguna relación contractual con el asegurado; y,
- b) Cuando se emite una póliza por cada asegurador que participa en el riesgo, con la suma asegurada asumida del mismo, hasta completar la suma total de dicho riesgo; en este caso, la relación contractual corresponde a cada asegurador con el asegurado, y la contratación deberá hacerse en las mismas condiciones de los aseguradores participantes en este coaseguro.

6 La subrogación en el contrato de seguro

El Código de comercio establece el principio de subrogación en el contrato de seguro en el artículo 937, que dice: “El asegurador que pague la indemnización se subrogará hasta el límite de la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado, excepto en el caso de que, sin haber sido intencional el siniestro, el obligado al resarcimiento fuese el conyugue, un ascendiente o un descendiente del asegurado. Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el asegurador podrá hacer valer sus derechos en la proporción correspondiente.”



Las pólizas del ramo de daños, que emiten las aseguradoras en nuestro país, incluyen en sus condiciones generales este principio de subrogación, pero agregan en el texto de esta condición, el párrafo siguiente: “La Compañía quedará liberada de sus obligaciones en la medida en que por actos u omisiones del Asegurado se le impida subrogarse en los derechos que éste tendría de exigir el resarcimiento del daño”. (Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No.266-87 de fecha 10 de septiembre de 1987”.

Este párrafo considero que es innecesario, porque el asegurador queda liberado de sus obligaciones de pago, si los actos u omisiones del asegurado son por culpa grave o mala fe de éste (artículo 908 y 909 del Código de comercio). La subrogación aplica si hay pago del asegurador, de lo contrario no hay cesión de derechos.

Esta disposición permite a las aseguradoras obtener recuperaciones de siniestros pagados a lo que denominan *salvamentos*, y pueden negociarlos la mayor de las veces, en venta a clientes interesados en dichos salvamentos, especialmente vehículos.

7 El riesgo como objeto del seguro

Alperin, en la obra citada, dice: “El riesgo integra el objeto del seguro. Es menester que exista, y que reúna ciertos caracteres, so pena de nulidad del contrato por falta de objeto. Debe existir al tiempo del comienzo material del seguro.” (1986: 508 y 509)

Ossa G., dice: “...como factor de individualización objetiva del riesgo, no es una cosa determinada, cuya identidad pueda preservarse durante la vigencia del seguro, sino el conjunto de bienes homogéneos o heterogéneos integrados a una universalidad y, como tales, esencial, habitual o accidentalmente expuestos a la sustitución gradual o intempestiva por otros de igual clase destinados a cumplir la misma función.” (1991: 112)

Bulló, dice: “El riesgo es el objeto del contrato de seguro y al mismo tiempo el sustento técnico básico del negocio del seguro, pues en su mérito se establecen las pautas que permiten, a través de su homogeneización, la pertinente determinación de su frecuencia e intensidad y finalmente el hallazgo del precio (prima y premio) de cada uno de los seguros a contratar y, obviamente, la consecuencia económica de la neutralización del riesgo, tema trascendente para garantía de los asegurados.” (1998: 177 y 178)

En la doctrina el riesgo es el objeto del seguro, porque se refiere al estado de hecho concreto, referido a un determinado momento considerado desde el punto de vista de la probabilidad de ocurrencia de un siniestro.



El Código de comercio reconoce al riesgo como objeto del seguro, según la parte del artículo 875, que dice: "...Los hechos ciertos, o los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y no pueden ser objeto del contrato de seguro, salvo la muerte". Y el artículo 938 de dicho Código, dice: "...Asimismo, podrá ser objeto de seguro, cualquier otra clase de riesgos que provengan de casos fortuitos o accidentes, siempre que las pólizas se emitan de acuerdo con las disposiciones de este capítulo, en lo que fueren aplicables". El capítulo X del Código de comercio, dedicado al Contrato de Seguro, cita cuarenta y siete veces la palabra riesgo, como objeto imprescindible del seguro.

8 Características del riesgo

Hemos anotado que el riesgo como objeto y elemento técnico del seguro, debe ser posible, es decir, que pueda suceder de manera incierta, porque si hubiera certeza absoluta de su imposibilidad, no habría riesgo en sentido jurídico y por lo tanto el contrato sería nulo por inexistencia de objeto. En el seguro de vida, el acontecimiento que constituye el riesgo es cierto inexorablemente, o sea la muerte del asegurado, pero incierto en cuanto a la fecha en que ocurrirá ese acontecimiento.

Por lo tanto, podemos citar que una de las características del riesgo es la no dependencia absoluta de la voluntad de las partes, sino que debe estar sujeto a las probabilidades de su ocurrencia, es decir, que sea al azar.

9 Tipo de riesgo y deber de declararlo

Se ha clasificado a los riesgos como constantes o continuos y variables o estacionarios. Los primeros pueden ser aquellos cuyas probabilidades de ocurrencia permanecen iguales durante un cierto tiempo, como ejemplo, en el riesgo de incendio. Los riesgos variables son aquellos cuya frecuencia de ocurrencia es cambiante durante la vigencia del contrato y aquí recordamos que el contrato de seguro es de vigencia continuada. El seguro de vida se menciona como ejemplo típico de este tipo de riesgo, porque lo incierto de la muerte, es el cuándo va a ocurrir.

Sin embargo de eso, en la actualidad y particularmente en los seguros de daños, que son de periodos cortos, puede cambiar o aumentar la probabilidad de ocurrencia del siniestro, como sucede en el seguro de vehículos automotores, especialmente en países como el nuestro, pues crece el número, pero el espacio vial es el mismo.



Indudablemente la declaración completa del estado del riesgo, es un imperativo del solicitante o tomador del seguro, porque constituye una carga precontractual, que prevalece en el acuerdo de voluntades y se manifiesta como acto de buena fe.

El Código de comercio en el artículo 909, dice: “Si se realiza el siniestro antes de que el asegurador haya hecho la notificación prevista en el artículo anterior (terminación por declaración inexacta), y el asegurado ha obrado sin mala fe ni culpa grave, la suma asegurada se reducirá, si el riesgo fuere asegurable, a la que se hubiere obtenido con la prima pagada de no haber habido omisión o declaración inexacta. En el caso de que el riesgo no fuere asegurable, el asegurador quedará liberado del pago del siniestro.

Si el asegurado obra de mala fe o culpa grave, podrá darse por terminado el contrato, aunque la circunstancia omitida o inexactamente declarada no haya influido en la realización del siniestro”.

Aquí la característica de la buena fe en el contrato de seguro, es determinante para resolver la terminación o no del contrato.

10 El contrato de seguros por cuenta ajena

Stiglitz dice: “Genéricamente podemos afirmar que existe seguro por cuenta ajena cuando no coinciden la persona del tomador y la que resulta ser, finalmente, titular del interés asegurable” (1998:166)

Garrigues, al respecto, dice: “El seguro por cuenta ajena, quebrantando los principios clásicos de la representación indirecta, da entrada en la ejecución del contrato para reclamar la prestación del asegurador a una persona distinta de la que tomo el seguro. En esto se diferencia esencialmente el seguro por cuenta ajena de la comisión conferida para pactar un seguro” (1974:271)

En Guatemala se practica esta modalidad de contratación en empresas comerciales e instituciones financieras.

Nuestra legislación contempla esta contratación, y el artículo 883 del Código de comercio, dice: “(Seguro por cuenta de otro). El seguro puede contratarse por cuenta de otro, con designación de la persona del tercero asegurado o sin ella”. Esta norma permite la contratación de un seguro por cuenta ajena, con designación del tercero asegurado o sin esa designación.

La doctrina contempla esta contratación, como la de un seguro por cuenta de otro y por cuenta de quien corresponda.



En la primera figura, el negocio lo hace el que tiene mayor participación en el interés asegurable, consignando el nombre del tercero asegurado. Por ejemplo, en nuestro país las agencias vendedoras de vehículos se han constituido como agentes intermediarios de seguros (artículo 89 de la Ley de la Actividad Aseguradora y artículo 4 del Reglamento para la Comercialización Masiva de Seguros, Resolución JM-1-2011 de la Superintendencia de Bancos), particularmente cuando esos vehículos son financiados por ellos mismos o por un banco. De esa manera, solicitan a la aseguradora que aseguren el vehículo con el nombre del comprador-propietario (tercero), con cobertura de daños propios al vehículo asegurado, para que en caso de siniestro parcial o total, la indemnización se destine, en primer lugar, a pagar el saldo que adeude el asegurado al acreedor designado en la póliza. De igual manera actúan los bancos o instituciones financieras que otorgan créditos hipotecarios, pues condicionan que la garantía (el inmueble hipotecado), sea asegurada contra incendio y otros riesgos, y que en caso de siniestro parcial o total la indemnización del seguro cubra el saldo que adeude el asegurado en el momento del siniestro.

En la segunda figura, la contratación del seguro se hace por cuenta de quien corresponda. Esto ocurre cuando el tomador del seguro no designa el nombre del tercero en la póliza; es decir, que el interés asegurable corresponde tanto al tomador del seguro, como al asegurado que se incluya en esa póliza. Al respecto, Bulló, dice: “De allí que sobre una misma mercadería o cosas muebles o inmuebles pueden coexistir diferentes asegurados por diferentes intereses asegurables, aunque el riesgo objeto de los contratos resulte ser causalmente el mismo, en una parte apreciablemente importante, como sería, por ejemplo, el riesgo de daño a las cosas por incendio durante el almacenamiento, bajo el sistema de certificados de depósito y *warrants*.”

Este tipo de contratación es de orden común en ciertas actividades en las cuales el empresario suele ser responsable de las cosas de otros. Los almacenes de depósito de mercaderías, tengan contrato regular o irregular, asumen frente a su depositante la obligación de entregarlas en perfecto estado de conservación. Como esta obligación es irresistible en la mayoría de los supuestos, por ejemplo, para no tener dudas sobre su situación, en lugar de asegurar por su cuenta las responsabilidades económicas de un eventual incumplimiento, recurren a asegurar por cuenta de sus legítimos poseedores los efectos materia de los distintos depósitos. Los dueños o explotadores del almacén o depósito actúan como contratantes (tomadores) del contrato de seguro, y asegurados



serán quienes se identifiquen como titulares del interés asegurable en el momento en que ocurriera el siniestro. En este ejemplo, además, el tomador puede actuar por obligación legal que proviene de la ley de *warrants*, mecánica comercial nuevamente utilizada en los últimos tiempos.” (1998:262)

En nuestro país los almacenes generales de depósito tienen contratada una póliza de seguro contra incendio y otros riesgos, para cubrir toda la mercadería que ellos reciben en depósito en sus operaciones normales, sin conocer a los usuarios que harán uso de sus servicios y que a la postre se convierten en asegurados.

11 Juicio de peritos o peritaje

El juicio de peritos en los contratos de seguro es reconocido por la doctrina y considera que la reticencia o falsa declaración, sólo es determinable por los jueces del proceso, o por las partes, si estuvieran de acuerdo. El juicio de peritos también puede aplicarse para resolver otras diferencias en la interpretación y aplicación de las condiciones generales del contrato de seguro.

Stiglitz dice: “Las conclusiones del peritaje no se pueden desechar recurriendo a los dictados de la sana crítica para apoyar en otros elementos de prueba su convicción contraria al veredicto de los expertos, pues de prescindirse de este medio de prueba esencial exclusivo y solemne, se sacaría al seguro, en relación con este punto capital, del sistema expresamente implantado por el legislador” (1998:74, Tomo II)

El segundo párrafo del artículo 671 del Código de comercio, dice: “En los contratos mercantiles será válida la cláusula compromisoria y el pacto de sometimiento y arbitraje de equidad aunque no estén consignados en escritura pública”. Amparadas en esta disposición, las aseguradoras en nuestro país, incluyeron en las condiciones generales de las pólizas de seguros de daños, el juicio de peritos o peritaje para resolver divergencias en la interpretación del contrato de seguro. Así por ejemplo, la resolución No.266-87 de fecha 10 de septiembre de 1987 de la Superintendencia de Bancos, que aprueba el texto de las condiciones generales de la póliza de incendio de Aseguradora La Ceiba, S.A., dice: “Peritaje. En caso de desavenencia entre el Asegurado y la Compañía sobre el monto de cualquier pérdida o daño, la cuestión será sometida a dictamen de un perito nombrado por escrito por ambas partes. Si no se pusieren de acuerdo en el nombramiento de un solo perito, se someterá el caso a la resolución de dos, nombrados uno por cada parte. Esos peritos antes de empezar sus labores, nombrarán un tercero para caso de



discordia. En caso que los dos peritos no se pongan de acuerdo en el nombramiento de un tercero dirimente, éste será nombrado por un juez de Primera Instancia del ramo Civil de esta Capital...”

Esta cláusula aparece con el mismo texto en casi todas las pólizas de seguro de daños que han emitido las aseguradoras en Guatemala, a excepción de algunos textos de condiciones generales, de pólizas de reciente aprobación por parte de la Superintendencia de Bancos.

Lo anterior se comprueba con la cláusula de arbitraje que contiene el texto de las condiciones generales de la póliza del ramo de vehículos de Seguros Generales GyT, S.A., aprobado por la Superintendencia de Bancos con Resolución No.1302 de fecha 17 de julio de 2003, que dice: “Cuando surja alguna diferencia entre el Asegurado y la Compañía, será sometida al procedimiento arbitral de conformidad con el “Reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guatemala”, conforme el Decreto 67-95 del Congreso de la República, Ley de Arbitraje, observándose las reglas siguientes: a) si el rechazo de la reclamación por la Compañía se fundase en la caducidad de la póliza, o en los alcances de su cobertura, o en cualquier otro asunto puramente de derecho, el asunto será sometido a un Tribunal Árbítrros de Derecho; b) Si el Asegurado estuviere inconforme con el monto del ajuste formulado por la Compañía, el asunto será sometido a un Tribunal de Árbítrros de Equidad”.

La Ley de Arbitraje citada en las condiciones generales de dicha póliza, derogó el segundo párrafo del artículo 671 del Código de comercio, así como otras disposiciones del Código Civil y del Código Procesal Civil y Mercantil que se opongan a dicha Ley.

En consecuencia, para resolver asuntos litigiosos entre los asegurados y las aseguradoras, las aseguradoras y reaseguradoras y entre éstas y terceros, corresponden a los tribunales ordinarios competentes o arbitrales, según se pacte en el contrato respectivo, como lo regula el artículo 35 de la Ley de Actividad Aseguradora.

Los textos de las condiciones generales de las pólizas de seguro de daños *aprobados* por la Superintendencia de Bancos, para las 38 aseguradoras que operan en Guatemala, incluyen la cláusula sobre el juicio de peritos, peritaje o arbitraje, para resolver las diferencias entre asegurado o tomador del seguro y las aseguradoras. Pero como se ha anotado, no existe uniformidad en cuanto al texto de la cláusula compromisoria del procedimiento de arbitraje como lo establece la Ley de Arbitraje y su reglamento, pero se asume que en el futuro esos textos de condiciones generales de los contratos de seguro,



cuando sean registrados en la Superintendencia de Bancos, observarán las disposiciones legales vigentes, particularmente lo que regula el numeral 3 del artículo 10 de la Ley de Arbitraje, que dice: "Si el acuerdo de arbitraje ha sido incorporado a contratos mediante formularios o mediante pólizas, dichos contratos deberán incorporar en caracteres destacados, claros y precisos, la siguiente advertencia: "ESTE CONTRATO INCLUYE UN ACUERDO DE ARBITRAJE"



SECCIÓN SEGUNDA
DEL SEGURO CONTRA DAÑOS
SUBSECCIÓN PRIMERA
DISPOSICIONES PRELIMINARES

ARTÍCULO 919. INTERÉS ASEGURABLE. Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños.

Si se asegura una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño; pero éste no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido la parte proporcional de las primas pagadas.

ARTÍCULO 920. PROVECHOS ESPERADOS. Es lícito el seguro de provechos esperados dentro de los límites de un interés legítimo.

ARTÍCULO 921. RENDIMIENTOS PROBABLES. En el seguro sobre rendimientos probables, el valor del interés será el del rendimiento que se hubiere obtenido de no sobrevenir el siniestro.

Para determinar el valor indemnizable se deducirán los gastos que no se hayan causado todavía, ni deban causarse por haber ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 922. LIMITE DE RESPONSABILIDAD. La suma asegurada señalará el límite de la responsabilidad del asegurador, si dicha suma no es superior al valor real de las cosas aseguradas. La suma asegurada no prueba el valor ni la existencia de las cosas aseguradas.

Si se celebrare un seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada, sin que mediare dolo o mala fe de ninguna de las partes, el contrato será válido hasta igualar el mencionado valor real, y la suma asegurada podrá ser reducida a petición de cualquiera de ellas. El asegurador deberá bonificar al asegurado el excedente de la prima pagada respecto de la que corresponde el valor real, por el período del seguro que quede por transcurrir desde el momento en que reciba la correspondiente solicitud del asegurado.



ARTÍCULO 923. VARIOS SEGUROS. Si se contratare con varios aseguradores un seguro contra el mismo riesgo y por el mismo interés, el asegurado debe poner en conocimiento de cada uno de los aseguradores, la existencia de los otros seguros dentro de los cinco días siguientes a la celebración de cada contrato.

El aviso se dará por escrito, e indicará el nombre de los aseguradores y las sumas aseguradas.

ARTÍCULO 924. RESPONSABILIDAD. Si el importe de varios seguros contratados de buena fe excediere el monto del interés asegurado, cada uno de los aseguradores responderá en los términos de su respectivo contrato, hasta completar el importe íntegro del daño.

ARTÍCULO 925. REPARTO PROPORCIONAL. El asegurador que pague en el caso del artículo anterior, podrá repetir contra todos los demás, en proporción a la suma respectivamente asegurada.

Si alguno de los seguros se rigiere por derecho extranjero, el asegurador que pudiere invocarlo no tendrá acción de repetición, si no probaré que su propio derecho establece el sistema de reparto.

ARTÍCULO 926. ENAJENACIÓN DE OBJETO ASEGURADO. El que enajena un objeto asegurado, deberá dar al asegurador aviso de la enajenación dentro de los quince días siguientes a ella; en el mismo acto de la enajenación, debe hacerse saber al adquirente la existencia del seguro.

Los derechos y obligaciones que deriven del contrato, pasarán al adquirente, excepto si en los quince días siguientes a la adquisición, manifiesta su voluntad de no continuar el seguro.

Por las primas vencidas y pendientes de pago en el momento de la enajenación, quedarán solidariamente obligados, el propietario anterior y el adquirente, y éste con derecho a repetir contra el enajenante si no le dio aviso de la existencia del seguro. En tal caso, el enajenante también estará obligado al pago de las primas ulteriores.

ARTÍCULO 927. PÓLIZAS A LA ORDEN. El artículo precedente no será aplicable a las pólizas a la orden; pero su titular no podrá ejercer los derechos que le



correspondan, sin haber cubierto previamente las primas que resulten adeudadas en los términos de la póliza.

ARTÍCULO 928. ACREEDORES PRIVILEGIADOS. Los acreedores que tengan prenda, hipoteca o cualquier otro privilegio sobre la cosa asegurada, tendrán derecho, si los gravámenes aparecen en la póliza o se han puesto en conocimiento del asegurador, a que éste les comunique cualquier resolución encaminada a modificar, rescindir o terminar el contrato, a fin de que puedan ejercitar los derechos del asegurado.

ARTÍCULO 929. COLABORACIÓN DEL ASEGURADO. Al ocurrir el siniestro, el asegurado debe ejecutar todos los actos que tiendan a evitar o disminuir el daño. Los gastos se cubrirán por el asegurador, sin que pueda reducirlos de la indemnización que corresponda; pero si la suma asegurada fuere inferior al valor del objeto asegurado, se soportarán proporcionalmente entre el asegurador y el asegurado.

ARTÍCULO 930. CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADOR. Después del siniestro, el asegurado sólo podrá variar el estado de las cosas con el consentimiento del asegurador, a no ser por razones de interés público o para evitar o disminuir el daño.

ARTÍCULO 931. SEGURO DE COSAS GENÉRICAS. Si la cosa asegurada se hubiere designado sólo por su género, se considerarán aseguradas todas las del mismo género que existieren en el momento del siniestro en poder del asegurado, en los lugares o vehículos a que el seguro se refiera.

ARTÍCULO 932. RIESGOS EXCLUIDOS. Salvo pacto en contrario, el asegurador no responderá de pérdidas y daños causados por vicio propio de la cosa, terremoto o huracán, guerra extranjera o civil, o por personas que tomen parte en huelgas, motines o alborotos populares y demás riesgos que requieran el pago de prima especial.

ARTÍCULO 933. MONTO DE INDEMNIZACIÓN. Para fijar la indemnización que ha de pagar el asegurador, se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro, para lo cual el asegurado deberá



individualizar y justificar la existencia y valor de las cosas aseguradas al tiempo del siniestro.

Cuando el interés asegurado consista en que una cosa no sea destruida o deteriorada, se presumirá que tal interés equivale al que tendría el propietario en la conservación de la cosa.

Salvo pacto en contrario, si la suma asegurada es inferior al interés asegurado, el asegurador estará obligado a pagar una suma que esté en la misma relación, respecto del monto del daño causado, que la que existe entre el valor asegurado y el valor íntegro del interés asegurable.

ARTÍCULO 934. VALOR DE LAS COSAS ASEGURADAS. Para los efectos del resarcimiento del daño, las partes podrán fijar, mediante pacto expreso, el valor de las cosas aseguradas; pero si al asegurador probaré que al momento del siniestro dicho valor excede en más de un veinte por ciento (20%) del valor real del objeto asegurado, sólo estará obligado hasta el límite de éste.

ARTÍCULO 935. REPARACIÓN DEL DAÑO. El asegurador tendrá el derecho de cumplir con su obligación de indemnizar, mediante pago en efectivo o la reposición o reparación de la cosa asegurada a su elección.

ARTÍCULO 936. COSAS GRAVADAS. Si las cosas aseguradas estuvieren gravadas con hipotecas, prenda u otro privilegio, los acreedores correspondientes se subrogarán de pleno derecho en la indemnización, hasta el importe del crédito privilegiado.

Sin embargo, el pago hecho a otra persona, será válido si se realiza sin oposición de los acreedores, y en la póliza no aparece mencionada la hipoteca, prenda o privilegio, ni estos gravámenes han sido comunicados al asegurador.

ARTÍCULO 937. SUBROGACIÓN. El asegurador que pague la indemnización se subrogará hasta el límite de la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido correspondan al asegurar, excepto en el caso de que, sin haber sido intencional el siniestro, el obligado al resarcimiento fuese el cónyuge, un ascendiente o un descendiente del asegurado.

Si el daño fuere indemnizado sólo en parte, el asegurador podrá hacer valer sus derechos en la proposición correspondiente.



ARTÍCULO 938. OTROS SEGUROS DE DAÑOS. Las disposiciones que de esta sección, son aplicable a todos los seguros de daños aun cuando no estén regulados en la misma, en lo que no se opongan a su naturaleza.

Asimismo podrá ser objeto de seguro, cualquier otra clase de riesgos que provengan de casos fortuitos o accidentes, siempre que las pólizas, se emitan de acuerdo con las disposiciones de este capítulo, de lo que fueren aplicables.

SUBSECCIÓN SEGUNDA

DE LA NULIDAD, RESCISIÓN Y REDUCCIÓN DEL SEGURO CONTRA DAÑOS.

ARTÍCULO 939. VALOR REAL AUMENTADO. Si se celebrare un contrato de seguro por una suma superior al valor real de la cosa asegurada, con dolo o mala fe de una de las partes, la otra podrá demandar u oponer la nulidad del contrato y exigir que se le indemnicen los daños y perjuicios que haya sufrido.

ARTÍCULO 940. SEGUROS ANTERIORES. Quien celebre un contrato de seguro ignorando que existen seguros anteriores, tendrá derecho a rescindir o reducir los nuevos, siempre que lo haga dentro de los quince días siguientes a la fecha en que haya tenido conocimiento de los primeros.

La prima dejará de causarse, o en su caso, se reducirá cinco días después de que el asegurado manifieste al asegurador hacer uso del derecho de rescisión o reducción.

ARTÍCULO 941. PROVECHO ILÍCITO. Si el asegurado omitiera internacionalmente dar el aviso de los otros seguros contratados que previene el artículo 923 de este Código, o si los contratare para obtener un provecho ilícito, los aseguradores **quedarán liberados de sus obligaciones.**

ARTÍCULO 942. DESAPARICIÓN DEL RIESGO. Si después de celebrado el contrato de seguro, la cosa asegurada pareciere por causa extraña al riesgo, o éste dejare de existir, el contrato se resolverá de pleno derecho, y salvo pacto en contrario, la prima se deberá únicamente por el período en que hubiere estado en vigor el seguro, conforme a la tarifa que debería haberse aplicado en el caso de contratarse el seguro por dicho período. En caso de que los efectos del seguro hubieran debido comenzar en un momento posterior a la celebración del contrato,



y el riesgo desapareciera en el intervalo, el asegurador sólo podrá el reembolso de los gastos.

ARTÍCULO 943. SINIESTRO PARCIAL. En caso de siniestro parcial, el asegurador quedará obligado en lo sucesivo, sólo por la cantidad en que excediere la suma asegurada a la indemnización pagada, salvo que se hubiere pactado la rehabilitación automática.

ARTÍCULO 944. REDUCCIÓN DE INDEMNIZACIÓN. Si el asegurado incumple la obligación debe evitar o disminuir el daño o de conservar el estado de las cosas, el asegurador tendrá derecho de reducir la indemnización hasta la cantidad que hubiere ascendido, si dicha autorización se hubiera cumplido. El asegurador quedará exonerado de toda obligación si la violación se comete con propósitos fraudulentos.

ARTÍCULO 945. DISMINUCIÓN DE VALOR. Si el valor del objeto asegurado sufre una disminución sustancial durante la vigencia del contrato, cualquiera de los contratantes tendrá derecho a que se reduzca la suma asegurada y, proporcionalmente la prima, al solicitarlo así la otra parte.

ARTÍCULO 946. LIBERACIÓN PARCIAL. El asegurador quedará liberado de sus obligaciones, en la medida en que por actos u omisiones del asegurado se le impida subrogarse en los derechos que éste tendría de exigir el resarcimiento del daño.



CAPÍTULO IV. El seguro de daños en particular

El seguro de daños en particular, en el Código de comercio, se contempla cuatro clases de seguro: seguro de incendio, seguro de transporte, seguro agrícola y ganadero, seguro de responsabilidad civil y seguro de automóviles (vehículos). En este capítulo desarrollaremos cada uno de estos seguros y la forma en que se contratan en Guatemala.

1 El seguro de incendio

El seguro de incendio es uno de los ramos más antiguos del seguro de daños. Su origen se remonta al incendio de Londres, en septiembre de 1666, fecha en que se produjo el siniestro que, en 7 días, redujo a cenizas 13,200 casas y 87 iglesias, entre las que se contaba la Catedral de San Pablo. El edificio de Lloyd's también resultó quemado. Como consecuencia, en 1684 se creó la primera sociedad de seguros de incendio, la Friendly Society Fire Office, y se organizó un cuerpo de bomberos. Esta sociedad se fundó con un espíritu mutualista y establecía el principio de franquicias o deducibles, al hacer participar a los asegurados en la pérdida ocasionada. Posteriormente, se fueron afinando los aspectos técnicos y financieros de este seguro y se hizo participar del riesgo de incendio, a otros aseguradores, hoy llamados reaseguradores.

Después de aquel siniestro en Londres, se han registrado siniestros catastróficos por el riesgo de incendio, con pérdidas millonarias, que han permitido a los aseguradores establecer normas que permitan afrontar este riesgo y sus consecuencias, con medidas de carácter técnico y financiero. La póliza de incendio y/o rayo se considera como la más versátil del seguro de daños, porque con ella se puede asegurar desde una casa de habitación, un edificio de varios niveles, un complejo industrial, comercial, educativo y hoteles, hasta un aeropuerto o puerto marítimo y sus instalaciones, etc. Es decir, que puede cubrir toda clase de bienes muebles e inmuebles que estén expuestos al riesgo de incendio y/o rayo. En Guatemala, por ejemplo, mediante este contrato, están aseguradas las instalaciones, bienes y responsabilidades del Instituto Nacional de Electrificación (INDE), cuya suma asegurada sobrepasa los doce mil millones de quetzales; es quizá la póliza de seguro de incendio de mayor suma asegurada en



nuestro país, la cual se emite como póliza a primer riesgo o primera pérdida por su característica de las pólizas con riesgos dispersos, que no representan *cúmulos de riesgos catastróficos**. El texto de la póliza de incendio y/o rayo (comercialmente se le llama solo póliza de incendio) y sus condiciones generales, es el mismo para todo tipo de bienes muebles e inmuebles, pero en las condiciones particulares se describen todos los bienes asegurados con sus características especiales y la respectiva suma asegurada, es decir, que en el ejemplo del seguro de las instalaciones y bienes del INDE, las condiciones particulares deben contener todo el inventario por asegurar, con descripción detallada de los bienes como hidroeléctricas, termoeléctricas, edificios, etc., y esas condiciones particulares, forman parte integrante de la póliza.

1.2 Riesgos cubiertos

La póliza del ramo de incendio cubre básicamente el riesgo de incendio y/o rayo; pero, es usual, y en nuestro país, en esta póliza se incluyen otros riesgos llamados *líneas aliadas*** que se adhieren y forman parte de dicha póliza como anexos. Estos anexos son los riesgos asegurados que se identifican como: Terremoto, temblor, erupción volcánica, caída de ceniza y/o arena volcánica e incendio consecutivo; Explosión, motín, huelgas y/o alborotos populares, daño malicioso e incendio consecutivo; Naves aéreas, objetos caídos de las mismas y/o colisiones de vehículos terrestres; Huracán, tifón, tornado, ciclón, vientos tempestuosos y/o granizo; Inundación y/o maremoto; Remoción de escombros y otros. Se agregan a esta póliza, como pacto en contrario, *cláusulas especiales*, que cubren otros riesgos, como: daños por medidas de salvamento al intervenir bomberos, marcas de fábrica, cosas ajenas por las cuales sea responsable el asegurado, incendio de bosques, reposición de libros, mercaderías peligrosas, daños por humo, aparatos eléctricos, caída de árboles, y otras.

***Cúmulos de riesgos catastróficos.** Situación que se produce cuando determinadas partes de un mismo riesgo están aseguradas simultáneamente por la misma entidad aseguradora, o cuando ciertos riesgos distintos están sujetos al mismo evento. Wikiseguros.com

****Líneas aliadas.** Término que se usa para designar a los riesgos que puede cubrir la póliza, como temblor, terremoto, huracán, tornado, ciclón, explosión, daños por agua, inundación, daño malicioso, naves aéreas, objetos caídos de las mismas, etc.



1.3 Clases de pólizas

En el ramo de incendio, se emiten dos clases de pólizas:

- a) *Póliza de riesgos nombrados*. Esta póliza cubre el riesgo de incendio y/o rayo y los riesgos que se describan en los anexos adheridos a la misma, y cláusulas especiales, como se han identificado anteriormente. Pero, si ocurre un siniestro por un riesgo no incluido en los anexos o cláusulas especiales adheridas a la póliza, el asegurador no responderá de los daños. Por esa limitación, esta póliza casi ya no se usa, pero si el intermediario no le explica esa limitación al posible asegurado, la póliza podría emitirse de esta forma.
- b) *Póliza Todo Riesgo de Incendio*. Esta póliza es la que más utilizan las aseguradoras en este ramo. Esto porque como su nombre lo indica, cubre todo riesgo, es decir, no solo el riesgo de incendio y/o rayo y los riesgos mencionados como anexos y cláusulas especiales, sino que su cobertura se extiende a todo riesgo que no esté excluido. Si ocurre un siniestro de un riesgo no incluido, pero tampoco excluido, se invoca el principio generalmente aceptado en la actividad aseguradora, de que *todo lo que no está excluido está cubierto*; y como la póliza es todo riesgo, el asegurador debe pagar los daños de ese siniestro.

En ambas pólizas, dice el Código de comercio: “el asegurador responderá no solo de los daños materiales ocasionados por un incendio o principio de incendio de los objetos comprendidos en el seguro, sino por las medidas de salvamento y por la desaparición de los objetos asegurados que sobrevenga durante el incendio, a no ser que demuestre que se deriva de hurto o robo” (Artículo 947).

1.4 Valor indemnizable

En el artículo 949 del Código de comercio se indica que en el seguro contra incendio se entenderá como valor indemnizable:

“1°. Para las mercaderías, productos naturales y semovientes, el precio de mercado el día del siniestro”. Esta disposición la incluyen las aseguradoras en las



condiciones generales de la póliza; sin embargo de eso, en la mayoría de las pólizas pactan con el asegurado que ese valor indemnizable, será el costo de producción de dichas mercaderías o el valor de adquisición de los semovientes. Esto lo justifica el asegurador, porque el precio de mercado podría utilizarse como medio especulativo para obtener una utilidad hipotética.

“2°. Para los edificios, el valor de reconstrucción del que se deducirá el demérito que hubiere sufrido antes del siniestro”; y,

“3°. Para los muebles, objetos de uso, instrumentos de trabajo, maquinaria y equipo, el valor de adquisición de objetos nuevos, con una equitativa deducción por el demérito que pudieren haber sufrido antes de ocurrir el siniestro”. Estos dos incisos o numerales (2 y 3), los transcriben las aseguradoras en la póliza en las condiciones generales, pero también agregan el siguiente párrafo: “En la determinación de la equitativa deducción por el demérito contemplado en los incisos b) y c) de esta cláusula (se refieren a los numerales 2 y 3 mencionados), se tomará en cuenta la depreciación real y efectiva según el uso, tiempo transcurrido y demás elementos que lo originen, aunque tal depreciación real no coincida con la registrada en la contabilidad del Asegurado”. (Texto aprobado en Resolución No.266-87 de fecha 10 de septiembre de 1987, de la Superintendencia de Bancos).

El párrafo agregado a esta normativa, podría ser interpretado por el evaluador o ajustador de un reclamo, con un criterio personal que castigue al asegurado con una depreciación (demérito dice la ley), no justa ni razonable. Por ello se recomienda que cuando se adquiere un seguro de esta naturaleza, se haga a través de un intermediario que pueda asesorar técnica y profesionalmente al asegurado, tanto en la contratación del seguro, como en la presentación del reclamo del siniestro.

En este contrato, es importante que el asegurado esté bien asesorado en cuanto a la suma asegurada de los bienes cubiertos, porque si están bajo asegurados, es decir, que la suma asegurada sea inferior al valor real de los bienes cubiertos, se



le aplicará la cláusula de coaseguro y debe participar en el monto de la pérdida en la proporción que se establezca entre el valor real y el valor asegurado; además, participar en la pérdida con el deducible convenido, lo que incidirá en el valor indemnizable. Por ejemplo, si un edificio (casa de habitación o comercial), tiene un valor real de reposición de un millón de quetzales (solo la construcción, el terreno no es asegurable), se asegura contra el riesgo de incendio (póliza todo riesgo) por ese valor real de un millón de quetzales, el asegurador pagará los daños al edificio si son parciales o pérdida total, por el 100% de la pérdida; pero si lo asegura por quinientos mil quetzales, es decir, por el 50% del valor real, estará bajo asegurado y en caso de daños por los riesgos cubiertos, el asegurador le pagará por pérdida parcial el 50% de los daños y si es pérdida total, pagará hasta quinientos mil quetzales que es la suma máxima asegurada.

2 El seguro de transporte

El seguro del transporte, cubre cualquier vía de navegación, sea marítima, fluvial, aérea o terrestre. El Código de comercio contiene la regulación de este seguro, del artículo 950 al 978 inclusive. El artículo 950 dice: “(Seguro de transporte). Por ese contrato, todos los medios empleados para el transporte y los efectos transportables, podrán ser asegurados contra los riesgos provenientes de la transportación”. Esta regulación incluye en este seguro al medio de transporte (la nave o el vehículo transportador), pero en la práctica el medio de transporte es objeto de otro contrato de seguro, que es el seguro de vehículos, naves aéreas o marítimas. Los *efectos transportables* son los que sí son el objeto del seguro de transporte (mercaderías o bienes).

Cabe aclarar entonces, que el seguro de transporte en nuestro país, como en otros países, cubre exclusivamente el contenido motivo del transporte, sea ese contenido mercadería o cosas expuestas a los riesgos de la transportación. El seguro de transporte es de uso internacional y algunos países, incluyendo el nuestro, utilizan una póliza para el seguro de transporte marítimo y otra para el seguro de transporte terrestre y/o aéreo.



La doctrina reconoce la existencia de la separación legislativa de estas modalidades de transporte. Bulló al respecto, dice: "...estimo que no obstante tener el transporte de cosas o de personas un objetivo genérico, como lo es el acercar a esas personas o cosas a lugares distantes para permitirles el acceso a otros sitios en donde se espera alguna ventaja, y estrictamente en el transporte de cosas, el facilitar el comercio, no es factible llegar a la posibilidad de unificar legislativamente el contenido del derecho que los regula. Esa imposibilidad proviene de la inalcanzable igualdad de los elementos que rodean a uno y a otro, y de la enorme diferencia de los medios y lugares a través de los cuales se han desarrollado y se desarrollan el transporte marítimo y terrestre". (1998:194-TII)

2.1 Riesgos cubiertos

El Código de comercio no especifica los riesgos que pueden asegurarse en el seguro de transporte, porque resulta complejo precisar los hechos que pueden ocurrir en la transportación. Por esta razón, en Guatemala la póliza de seguro de transporte, tanto terrestre y/o aéreo, como marítimo, se emite en dos modalidades: a) de *riesgos ordinarios (ordinary risk)* y b) *todo riesgo (all risk)*; con exclusión de riesgos que la ley señala, pero que pueden ser cubiertos como pacto en contrario con pago de prima adicional correspondiente.

Hemos anotado que el riesgo es el elemento esencial del contrato de seguro y que una de sus características, es la de ser un hecho futuro e incierto; sin embargo, en el contrato de seguro de transporte y de acuerdo a lo que establece el artículo 955 del Código de comercio, al riesgo se le asigna una cobertura especial, como es el hecho de celebrar ese contrato con relación a un riesgo desaparecido o un siniestro realizado, que por razones ajenas, el asegurado desconozca. Por tal motivo, el artículo 906 de dicho código relativo a la nulidad, no es aplicable a este contrato.

Esta póliza puede incluir una cláusula (algunos le llaman riesgo), que se denomina de bodega a bodega y su objeto es cubrir el embarque transportado, desde la bodega del remitente hasta la bodega del destinatario. Si se cambia el



medio de transporte por cualquier causa, o si el embarque es detenido por autoridad competente, y ocurre un siniestro por los riesgos cubiertos, el asegurador responderá de todos los daños al embarque asegurado.

En el seguro de transporte, el asegurado no tiene el deber de comunicar las agravaciones del riesgo, ni el de avisar la enajenación de los bienes cubiertos; pero si hay un siniestro a consecuencia de una agravación del riesgo, el asegurador puede cobrar la prima que corresponde a esa agravación, pero siempre responderá del siniestro.

2.2 Riesgos que cubre la póliza de seguro de transporte terrestre y/o aéreo

A. Riesgos Ordinarios

Esta póliza cubre exclusivamente las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes asegurados a consecuencia directa de:

1. Accidente del vehículo transportador. Se considera como accidente para los efectos de esta cobertura exclusivamente los siguientes casos: colisión, volcadura, incendio o auto ignición, hundimiento o rotura de puentes o alcantarillados y caída de aviones.
2. Descarrilamiento del vagón del ferrocarril en que viajen los bienes asegurados.
3. Incendio, rayo y/o explosión en la bodega de tránsito.

B. Todo Riesgo

Esta póliza mediante el pago de prima adicional, cubre además de los *riesgos ordinarios*:

- a) Robo de bulto por entero
- b) Robo parcial
- c) Mojadura
- d) Oxidación
- e) Contacto con otras cargas



- f) Manchas
- g) Roturas
- h) Falta de peso o derrame
- i) Cláusula de todo riesgo, comprende exclusivamente los riesgos anteriores del a) al h)
- j) Motín, huelgas y alborotos populares
- k) Guerra (aplicable solo a transporte aéreo).

2.3 Riesgos que cubre la póliza de seguro de transporte marítimo

A. Riesgos Ordinarios

Este seguro cubre exclusivamente:

- a) Los daños materiales causados a los bienes por incendio, rayo y explosión, o por varadura, hundimiento o colisión del barco.
- b) La pérdida de bultos por entero caídos al mar, durante las maniobras de carga, transbordo o descarga.
- c) Bateria del capitán o tripulación, salvo cuando el asegurado sea propietario de o interesado en la embarcación en todo o en parte.
- d) La contribución por el asegurado a la avería gruesa o general y a los cargos de salvamento que serán pagados según las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala, conforme las reglas de York-Amberes, o por las leyes extranjeras aplicables, de acuerdo con lo que estipule la carta de porte o el contrato de fletamento.

B. Todo Riesgo

Esta póliza mediante el pago de prima adicional, cubre además de los *riesgos ordinarios*:

- a) Robo de bulto por entero
- b) Robo parcial
- c) Mojadura



- d) Oxidación
- e) Contacto con otras cargas
- f) Manchas
- g) Roturas
- h) Falta de peso o derrame
- i) Cláusula de todo riesgo, comprende exclusivamente los riesgos anteriores del a) al h)
- j) Motín, huelgas y alborotos populares
- k) Guerra a flote
- l) Barredura

2.4 Vigencia

La vigencia de la póliza del seguro de transporte de mercadería o cosas, se iniciará en el momento en que se entreguen las mercaderías al porteador, y cesará en el momento en que se pongan a disposición del consignatario en el lugar del destino. La vigencia también dependerá del tipo de póliza contratada y se pueden dar los casos siguientes:

- a) Si el transporte es de un solo viaje, la vigencia de inicio será la que indique el asegurado o tomador del seguro, y la fecha estimada de entrega del embarque; pero previendo cualquier atraso o contingencia, el asegurador acepta y se acostumbra consignar: *hasta término normal del viaje*.
- b) Si la póliza cubrirá varios embarques en diferentes fechas, como póliza de declaraciones o póliza fija, la vigencia normal será de un año.

2.5 Clases de pólizas

A nivel local e internacional y para el transporte terrestre y/o aéreo o marítimo, se utilizan las modalidades de pólizas de seguro de transporte de mercaderías siguientes:



- a) *De un solo viaje*. Esta póliza cubre un determinado trayecto o viaje de una sola vez, con vigencia específica y al entregarse el embarque finaliza la cobertura.
- b) *Póliza abierta o fija*. Cubre determinados bienes o mercaderías que se dirigen a diferentes destinatarios, pero que pueden entregarse en diversos viajes.
- c) *Póliza flotante o de declaraciones*. Cubre el transporte de diferentes bienes o mercaderías que se dirigen a diferentes destinatarios, en diversos viajes, pero esos embarques realizados deben declararse al asegurador en forma periódica.
- d) *Póliza "forfait"*. Cubre un capital determinado en varios viajes durante un periodo asegurado. La contratan empresas de transporte para que queden cubiertas sus responsabilidades obligatorias que marcan las leyes internacionales.

El Código de comercio regula la póliza de declaraciones periódicas en el artículo 959 y establece que el asegurador responderá de los daños en un siniestro, aunque la omisión de una declaración, sea involuntaria.

2.6 El abandono

El abandono de los bienes y mercaderías aseguradas a que hace referencia el Código de comercio, debe entenderse que se refiere al embarque transportado. El asegurado podrá declarar el abandono de los bienes transportados y reclamar el monto total del valor asegurado, cuando:

1°. Si se pierden totalmente o si el medio de transporte se presume perdido o queda imposibilitado para movilizarse. El medio de transporte se presumirá perdido si transcurren treinta días después del plazo normal para su arribo sin que llegue a su destino o no se tengan noticias de él.

2°. Si el medio de transporte queda inmovilizado para continuar el viaje.

3°. Si los daños sufridos por las mercaderías alcanzan las tres cuartas partes de su valor.



El asegurado debe declarar el abandono dentro de los cuatro meses que se da a conocer el siniestro o al conocimiento del mismo. El abandono debe ser total e incondicional. Cuando el asegurado firma el finiquito de haber recibido la indemnización, subroga los derechos de las cosas abandonadas a favor del asegurador.

Finalmente, el Código de comercio hace referencia al seguro de viaje de personas, lo cual no es procedente, porque se legisló sobre un seguro de transporte patrimonial. Compartimos lo que a este respecto Villegas Lara, dice: “Consideramos una falta de sistemática legal el haber incluido en este seguro el caso de las personas que viajan y son aseguradas como consecuencia de una travesía o viaje. El artículo 978 dice que los seguros de personas que cubran los riesgos a que se sometan como consecuencia de un viaje, sólo serán válidos si se designa como beneficiario al conyugue del asegurado, a sus parientes por consanguinidad dentro del cuarto grado, por afinidad dentro del segundo grado o personas que dependan económicamente de él. La falta de sistemática la consideramos así porque a esta norma debió buscársele ubicación en el seguro de personas, y no colocarla como un lunar en el seguro patrimonial. Por lo demás, creemos que en lugar de restarle validez al contrato en tales circunstancias, debió decirse que en el caso de designar beneficiarios a personas que no se encontrasen dentro de esos vínculos, se tendrán como tales a los herederos legales, ya que una manifestación en sentido contrario, generaría un enriquecimiento indebido, ya que se cobró una prima y no se paga la indemnización” (2006: 254)

3 El seguro agrícola y ganadero

En noviembre de 1971 escribí la tesis “Creación del Instituto Nacional de Seguros y Fianzas”, como requisito de graduación en licenciatura en la Facultad de Economía de la Universidad de San Carlos de Guatemala. El objetivo de la creación de esa institución como aseguradora del Estado, se proponía que tuviera a su cargo, la cobertura de los seguros no tradicionales en Guatemala, los cuales coadyuvarían positivamente al desarrollo económico y social del país; estos seguros serían: el seguro agrícola y ganadero, el seguro de la infraestructura del



Estado y el seguro del transporte de personas. Un periodista publicó en el diario *Imparcial* (el de mayor circulación en aquella época), un extracto del objetivo de aquella tesis, lo cual interesó al presidente de la República Carlos Arana Osorio. Me solicitaron tres ejemplares de ese trabajo para enviarlo a las instituciones de gobierno y, según me indicaron, proponer un proyecto de ley y poner en práctica en primera instancia, el seguro agrícola y ganadero en nuestro país. La mayoría de las instituciones opinaron favorablemente, pero lamentablemente en la Superintendencia de Bancos un empleado opinó, sin argumento técnico, financiero o económico, que el proyecto no era conveniente.

Convencido de la importancia de la función económica y social de este seguro, en junio de 2012 escribí otra tesis “Análisis jurídico-económico para la implementación del seguro agrícola en Guatemala”, (Magister Scientiae) en la Escuela de Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. En este trabajo se aportan elementos jurídicos, técnicos y financieros que justifican la urgente necesidad de la implementación de este seguro en nuestro país, con una estructura que cubra a pequeños, medianos y grandes agricultores, de una forma público-privada, como opera exitosamente en otros países.

Siendo Guatemala un país eminentemente agrícola, cuya producción representa el 9.7% del PIB (2014 Banco de Guatemala), es imperativo que se considere darle prioridad a la implementación de este seguro.

El seguro agrícola y ganadero lo practica una aseguradora privada en nuestro país, con un fideicomiso de 150 millones de quetzales, otorgado por el gobierno como subsidio, pero ha sido orientado a asegurar principalmente la producción de caña de azúcar, banano y aceite de palma, es decir, a los grandes agricultores, pero siguen sin cobertura los medianos y pequeños agricultores que representan el 60% de la población económicamente activa en la agricultura de nuestro país.

El Código de comercio contiene las regulaciones sobre este seguro en los artículos del 979 al 985 inclusive, como seguro de daños. Dentro de sus



regulaciones, establece dar el aviso de siniestro dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización, este aviso se puede cumplir con mayor facilidad en la actualidad, por la comunicación satelital. Define la cobertura de provechos esperados, tanto de la cosecha realizada o por la que se realizará, como una operación lícita en el contrato de seguro. Esta póliza puede cubrir los productos cosechados, en la bodega de almacenamiento, contra el riesgo de incendio y otros riesgos.

En el seguro del ganado, el artículo 983 del Código de comercio, establece que el asegurador responderá de la muerte del ganado si la enfermedad, causa del fallecimiento, se determinó en la vigencia del seguro aunque esa muerte ocurra treinta días después de la terminación de la vigencia de la póliza. Como condición de valor de daño en caso de enfermedad o muerte del ganado, establece que el valor del daño al ganado, será el de venta que tendría en el momento anterior al siniestro.

Debe reconocerse que la legislación referida, aunque escasa en su contenido técnico y jurídico, refleja la buena intención de los legisladores de que en nuestro país se implemente este seguro. Países como España, México, Argentina, Bolivia, entre otros, han practicado el seguro agrícola y ganadero con satisfactorios resultados, que, además de soportar financieramente los siniestros catastróficos, les han permitido dictar normas que permiten hacer funcional este seguro, tanto para el asegurado como para el asegurador.

3.1 Riesgos que puede cubrir

Este contrato de seguro, por la cobertura de riesgos heterogéneos que otorga, se considera un seguro especial que con el devenir del tiempo, ha ido recogiendo las experiencias de los siniestros provocados por la naturaleza y por el hombre, especialmente los del cambio climático, para mejorar su cobertura. Esas experiencias se han incorporado a las condiciones generales y particulares de ese contrato, con cláusulas que limitan la cobertura de riesgos muy azarosos, o se han incrementado las primas para cubrir esos riesgos; y, como alternativa de



darles cobertura, se ha trasladado al productor parte de la pérdida en forma deducible o coaseguro.

Esta constante actualización técnica y económica, es posible gracias a la tecnología que utilizan los reaseguradores para conocer con cierta anticipación la ocurrencia de fenómenos naturales, que son los que provocan siniestros catastróficos, y son precisamente los reaseguradores los que pagan la mayor parte de los siniestros.

3.2 Riesgos en la agricultura

- a) Incendio
- b) Inundaciones
- c) Falta de piso (exceso de humedad que impide la cosecha mecánica)
- d) Lluvia excesiva
- e) Falta de lluvia
- f) Lluvia perjudicial (Extemporáneas o excesivas)
- g) Sequía (en seco)
- h) Heladas
- i) Granizo
- j) Nieve
- k) Humedad
- l) Vientos fuertes (Viento perjudicial)
- m) Ceniza volcánica

3.3 Riesgos en la acuicultura

Es la técnica del cultivo de especies acuáticas, vegetales y animales



- a) Accidentes (Desbordamiento de presas o ríos)
- b) Enfermedades

3.4 Riesgos en la ganadería

- a) Muerte del ganado
- b) Enfermedades
- c) Sacrificio forzoso

3.5 Riesgos en la avicultura

Muerte de las aves provocada por:

- a) Terremoto, huracán, ciclón, vientos fuertes, tornado o tromba
- b) Inundación por desbordamiento de presas o ríos
- c) Descargas eléctricas e incendio provocado por rayo

3.6 Riesgos forestales

- a) Incendios
- b) Lluvias torrenciales
- c) Inundaciones

4 Seguro contra la Responsabilidad Civil

El seguro de Responsabilidad Civil conocido en el ámbito asegurador por sus siglas en español (RC), es un seguro clasificado como seguro de daños, pero se caracteriza porque los daños que se cubren, corresponden a un tercero. El Código Civil guatemalteco contiene las normas de situaciones que pueden generar responsabilidad civil, de los artículos 1645 al 1673 inclusive (ver anexo No.3).

Villegas Lara, dice: “De conformidad con el artículo 1645 del Código civil, ‘Toda persona que cause daño o perjuicio a otra, sea intencionalmente, sea por



descuido o imprudencia, está obligada a repararlo, salvo que demuestre que el daño o perjuicio se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima, obligación que tiene como fuente un hecho o un acto ilícito, genera la llamada responsabilidad civil, que es un riesgo al que está expuesta toda persona, individual o jurídica” (2006: 261)

El párrafo citado: “salvo que demuestre que el daño o perjuicio se produjo por culpa o negligencia inexcusable de la víctima”, por lo regular, no es invocado por el asegurador (aunque exista evidencia de negligencia inexcusable de la víctima), para no pagar en el caso del seguro de responsabilidad civil. Esto indudablemente por la imagen que la institución del seguro, refleja en la sociedad y el mercado que lo consume.

La doctrina reconoce este contrato de seguro, con amplitud de aplicación en diferentes espacios patrimoniales, directos e indirectos, que generan criterios jurídicos de acuerdo a la legislación de cada país, y que en algunas ocasiones interviene el derecho internacional privado o público.

Bulló, dice: “...corresponde considerar, en todo contrato de seguro de responsabilidad civil, las normas que la rigen, para la valoración de la calidad y extensión del daño en el patrimonio del damnificado, hecho que podrá disparar la cobertura aseguradora, y no para interpretarlo en su aspecto específico de seguros, puesto que el riesgo cubierto no puede ser ampliado o restringido por valoraciones analógicas. En particular, respecto de la norma de responsabilidad civil aplicable desde el punto de vista temporal, únicamente cabe tener en cuenta la vigente en el momento del acaecimiento del hecho previsto, o de la omisión en la cual se originase la responsabilidad del asegurado” (1998:282 TII).

Stiglitz, dice: “La responsabilidad civil como institución del ordenamiento jurídico, exige como presupuesto la conformación de una hipótesis del hecho compleja, integrada por varios elementos o requisitos que inexorablemente deben confluir y que, reunidos, conducen a la indemnizabilidad...De modo que no existe otra diferencia conceptual entre lo extracontractual y contractual, que no sea que en



ésta el deber jurídico vulnerado es preexistente, previamente convenido en las partes, mientras que en lo extracontractual no media relación alguna previa al evento dañoso, que no sea el vínculo genérico impuesto por el deber de no dañar (*alterum non laedere*)". (1998:435, TII)

4.1 Concepto y aplicación

La doctrina reconoce este seguro, J. Garrigues, dice: "Existen dos clases de seguro de responsabilidad civil: aquellos en los cuales la cuantía máxima de la responsabilidad del asegurado coincide con el valor de una cosa, como es el caso del depositario que asegura la responsabilidad que puede contraer frente al depositante por la pérdida o deterioro de la cosa depositada; y los seguros en los que la cuantía máxima de la eventual responsabilidad del asegurado no es sólo indeterminada, sino limitada, como en el caso, por ejemplo, de la responsabilidad del conductor del automóvil que no conoce ni el número de víctimas que puede causar, ni la naturaleza de los daños que puede producir, ni su cuantía" (1974:310)

La afirmación de este autor se cumple no solo en cuanto a la cuantía máxima de la eventual responsabilidad del asegurado, sino que también en el espacio que suceda el daño, por ejemplo, en la póliza de seguro de vehículos emitida en nuestro país, que cubre los daños a terceros por responsabilidad civil que ocurran en Guatemala y/o en cualquier país de Centroamérica (El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica). El asegurador aceptará la resolución que emitan las autoridades judiciales, si fuera el caso, de esos países cubiertos. Lo mismo ocurre con las pólizas de seguro de vehículos, emitidas por cualquier país de Centroamérica que cubren los daños que causen a terceros en Guatemala, hechos que quedan sujetos a las normas de nuestro Código Civil, que afecte lo regulado sobre la responsabilidad civil.

Esa aplicación espacial, va más allá del derecho internacional privado, porque por ejemplo, si una póliza de seguro de responsabilidad civil emitida en Estados Unidos, que cubra las actividades de una compañía que explore y/o explote



petróleo en Guatemala, al ocurrir un siniestro que ocasione daños a propiedad privada o del Estado, deberá intervenir el derecho internacional privado y público independientemente del lugar de contratación del seguro, y se aplicarán las disposiciones legales guatemaltecas.

4.2 Responsabilidad Civil extracontractual y contractual

a) *Responsabilidad civil extracontractual.* La vida en sociedad requiere como condición el deber moral de no dañar a otro. Esto independientemente de que se haya dictado normas, como se establece en el Código civil, de regular la conducta humana sobre ese deber moral de no dañar a otro. La responsabilidad civil extracontractual se caracteriza porque se extiende a todas las actividades cotidianas en la vida de las personas, especialmente el quebrantamiento de ese deber moral y legal de no dañar a otro. Se incluyen los daños que podemos producir a personas o sus cosas, sin que sean intencionales, pero constituyen una realidad objetiva, y esas circunstancias pueden generar responsabilidad civil. El riesgo en este seguro puede atribuirse a diferentes factores, como el vicio de la cosa, la garantía o seguridad, actividades peligrosas, o el fin lucrativo de las cosas. El contenido del capítulo único del Código civil, relativo a las *Obligaciones que proceden de hechos y actos ilícitos* dice que *todo daño debe indemnizarse* (del capítulo 1645 al 1673 inclusive).

b) *Responsabilidad civil contractual.* Esta se deriva fundamentalmente del incumplimiento de los términos que las partes contratantes asumieron por acuerdo de voluntades. El asegurador responderá no sólo de los compromisos adquiridos en el contrato de mérito, sino también por los daños que ese incumplimiento ocasione a terceros.

4.3 Riesgos que puede cubrir

Las compañías aseguradoras en Guatemala emiten pólizas para asegurar la responsabilidad civil por daños a terceros en sus bienes o personas, en los riesgos siguientes: (ver referencia en el Anexo No.3)



- a) Predios y Operaciones. Aquí se cubren los daños que se ocasionen a terceros, que ocurran en los predios del asegurado o daños que ocasionen a terceros, por las actividades que ahí se realizan (artículos 1650, 1655, 1671 y 1672);
- b) Productos o Trabajos Terminados: Cubre los daños que ocasione el producto consumido por el tercero dañado, por ejemplo alimentos o bebidas en mal estado que provoquen una intoxicación (artículos 1645 al 1648 inclusive);
- c) RC Profesional: Se tipifica por la mala práctica profesional, particularmente en los profesionales de la medicina, pero se aplica a cualquier profesional que ocasione daños a un tercero (artículo 1668);
- d) RC Contractual o asumida: Cubre los daños y perjuicios que ocasione el incumplimiento de los compromisos adquiridos por las partes contratantes (artículos 1645 al 1648 inclusive);
- e) RC Patronal: Cubre los daños a los trabajadores por accidentes de trabajo (artículos 1649 y 1663);
- f) RC de Transportistas: Cubre los daños y perjuicios que ocasione el medio de transporte, particularmente si el producto transportado es peligroso (artículos 1651 y 1652);
- g) RC por Incendio o Explosión: Cubre los daños y perjuicios que ocasione un incendio o explosión a terceros, sean edificios, cosas o personas que sean dañadas por esa causa (artículos 1670 y 1671);
- h) RC Familiar: Cubre los daños que cualquier miembro de la familia (debidamente identificado en la póliza), ocasione a terceros (artículos 1645 al 1648 inclusive);
- i) RC General: puede cubrir uno o más de los riesgos enumerados en los incisos o literales anteriormente descritos;
- j) RC de Hoteles: Cubre los daños ocasionados a los huéspedes o personas que se encuentren en las instalaciones del hotel, incluyendo los servicios que proporcione el mismo (artículo 1664);



- k) RC de Garage Keeper: Cubre los daños y perjuicios que ocasione la reparación de vehículos automotores, a esos vehículos incluyendo los accidentes fuera del taller, hasta un límite de distancia previamente establecido (artículos 1645 al 1648 inclusive); y
- l) Cobertura adicional y/o sublímite de Polución o Contaminación Ambiental: Esta cobertura generalmente se considera obligatoria para las empresas que desarrollan actividades extractivas de minerales y otros productos que puedan dañar o contaminar en un siniestro, el ambiente (artículos 1645 al 1648 inclusive).

Podemos concluir que el seguro de responsabilidad civil, es un contrato con sustanciales características en la institución del seguro, entre otras, porque el beneficiario es un tercero y no participa en el contrato; porque el interés asegurable estaría compartido con el asegurado y el tercero beneficiario; y además, porque el asegurador no responderá de los daños o perjuicios si no se le permite su participación en el juicio, si lo hubiere. Villegas Lara, dice: “La responsabilidad civil puede provenir de un incumplimiento contractual, estar pactada como clausula penal; o bien se desprende de una resolución judicial. Cualquiera que fuere el origen de la responsabilidad, para evitar colusiones, la ley establece que el asegurador no responde de un pago, por la vía que fuere, concertado entre asegurado y tercero, sin su intervención y consentimiento. Incluso, la confesión del asegurado, por sí sola, no genera obligación para el asegurador (Art. 987); Con ello pretende nuestro derecho evitar que se den concertaciones para defraudar al asegurador”. (2006: 262)

A nuestro parecer, la disposición contenida en el artículo 89 de la Ley de la actividad aseguradora y artículo 4 del Reglamento según Resolución JM-1-2011 de la Junta Monetaria, de incluir el seguro de responsabilidad civil en la comercialización masiva de seguros, no es procedente, porque no se puede *vender* un contrato o póliza de seguro de responsabilidad civil, en una ventanilla de una institución autorizada para esa comercialización, si no se tienen los conocimientos técnicos jurídicos y económicos, de la amplitud y aplicación de su cobertura.



5 El seguro de vehículos

El Código de comercio identifica este ramo como *Del Seguro de Automóviles*. Si vemos la definición de automóvil, dice: “Vehículo movido por un motor que está destinado al transporte terrestre de personas”. En la definición se incluye la palabra *vehículo*, que es el término que usan las aseguradoras para identificar a este contrato de seguro, comúnmente llamado *seguro de vehículos* o póliza de seguro de vehículos. Dicho código regula este seguro de los artículos 990 al 995 inclusive, y en varios de esos artículos se refiere al vehículo asegurado, como objeto del seguro.

En el ramo de vehículos, las aseguradoras en Guatemala aseguran desde una motocicleta, automóviles, camiones, camionetas, hasta un vehículo de carga que transporte varias toneladas de mercadería, es decir, que en la actualidad este seguro puede cubrir cualquier tipo de vehículo de transporte terrestre para personas o cosas.

5.1 Clases de pólizas y riesgos que cubren

Las aseguradoras en Guatemala emiten dos clases de pólizas para asegurar vehículos, que se identifican como: 1) póliza todo riesgo y 2) póliza de daños a terceros.

1. Póliza todo riesgo.

Esta póliza cubre básicamente tres secciones:

a) Sección I. Daños al vehículo asegurado.

Cubre daños materiales y accidentales por los riesgos de colisiones, vuelcos accidentales, rotura de cristales, impacto de proyectiles, derrumbe en carreteras, caída de naves aéreas o partes de las mismas, incendio, rayo, robo o hurto total, viento tempestuoso, tornado, ciclón, tifón, granizo e inundación. La indemnización será el valor de la reparación de los daños si la pérdida es parcial, o el valor real de mercado del vehículo, sin exceder de la suma asegurada, si es pérdida total.



Otros riesgos asegurados: como pacto en contrario el asegurador cubre los daños al vehículo asegurado ocasionados por explosión, motín, huelgas, alboroto populares y daño malicioso; cobertura para conductores mayores de dieciséis años de edad, a menores de veinticinco años con pago de prima adicional; terremoto; rotura de cristales y muerte accidental del piloto.

b) Sección II. Responsabilidad civil excluyendo ocupantes.

El asegurador garantiza el pago de la indemnización a que fuere condenado el asegurado, por tribunal competente, o la convenida entre asegurador y reclamante, por concepto de los daños a terceros que el vehículo asegurado ocasione a sus bienes, incluyendo daños por lesiones a personas, hasta el límite de la suma asegurada. Mediante el pago de una prima adicional, el asegurador pagará la caución económica (una fianza o seguro de caución), para garantizar la libertad del piloto a través de medida sustitutiva económica y/o responsabilidades civiles, según lo resuelva el juez competente, hasta por la suma de Q 25,000.00; y le dará asesoría legal al asegurado, en lo que corresponde a la responsabilidad civil de los daños a bienes o personas, que ocasione el vehículo asegurado.

c) Sección III. Lesiones a ocupantes del vehículo asegurado.

El asegurador garantiza el pago de los gastos médicos o la indemnización a que tuvieran derecho los ocupantes del vehículo asegurado a consecuencia de un accidente de tránsito en el que sufran lesiones corporales, desmembración, parálisis, ceguera total o parcial, sordera total o parcial y/o la muerte, hasta el límite indicado en la póliza, aplicable a cada ocupante del vehículo asegurado.

2. Póliza de Daños a terceros. Esta póliza cubre las secciones II y III descritas en la póliza de todo riesgo, para los vehículos, pero si se trata de asegurar motocicletas, en esta póliza solo cubre la sección II de daños por responsabilidad civil.

La diferencia de estas dos pólizas, aparte de los riesgos cubiertos, es el costo o prima que se paga por ellas, porque la póliza de solo daños a terceros es de costo bajo fijo, mientras que la de Todo riesgo, el costo varía en relación al valor asegurado del vehículo y las sumas aseguradas en los riesgos cubiertos.



5.2 Riesgos excluidos

El artículo 995 del Código de comercio, dice: “Salvo pacto en contrario, quedan excluidos los riesgos comprendidos en los supuestos siguientes: 1º. Los que ocurrieren cuando el vehículo se encuentre fuera de los límites de la República de Guatemala; 2º. Los daños en la persona del asegurado, de sus acompañantes o del conductor profesional; 3º. La rotura de cristales o piezas del mecanismo del automóvil, debido a uso inadecuado, sobrecarga o esfuerzo por encima de la capacidad del vehículo; 4º. Los provocados por infracciones graves al reglamento de tránsito, siempre que la infracción influye directamente en el accidente que cause el daño; 5º. Los ocasionados por embriaguez comprobada legalmente de la persona que maneje el automóvil asegurado o por persona carente de licencia para conducir; 6º. Daños en el equipo especial; 7º. Pérdida de utilidades o de ingresos; 8º. Riesgos extraordinarios, como temblores, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, guerra; 9º. Los ocasionados por participar directamente en carreras o competencias; 10º. Los ocasionados por utilizar el vehículo para fines de instrucción o de enseñanza”.

Las aseguradoras en Guatemala, haciendo uso de la disposición *salvo pacto en contrario* cubren casi todos los riesgos excluidos, mediante endosos agregados a la póliza. Por ejemplo, cubren daños que ocurran fuera de los límites de la República, es decir, cubren Centroamérica (El Salvador, Honduras, Nicaragua y Costa Rica); a través de esos endosos también cubre daños a los ocupantes del vehículo asegurado, rotura de cristales, daños al equipo especial, temblores y terremoto. En algunas pólizas de este seguro se mantiene la exclusión de daños ocasionados por embriaguez del conductor, sin la condición de que debe ser *comprobada legalmente*, y se conoce de reclamos que han sido denegados solo con el informe del ajustador de que el conductor manejaba en estado de embriaguez, lo cual es ilegal, si no se acata la condición que se establece en el inciso 5º del citado artículo.

Este seguro se encuentra comprendido en los seguros de la comercialización masiva, que establece la Ley de la Actividad Aseguradora.



6. El seguro de caución

El seguro de caución se incorporó en el artículo 3 de la Ley de la Actividad Aseguradora, y en ese artículo, dice que dicho seguro: “se refiere a las fianzas mercantiles reguladas en el Código de Comercio y emitidas por aseguradoras autorizadas para operar en el país”. Se incluyó en el rubro de los seguros de daños.

Esta regulación cambió el nombre de la fianza por el de seguro de caución y el de reafianzamiento por el de reaseguro de caución, así como el de afianzadora por el de aseguradora, pero el objeto del seguro de caución, de acuerdo a la citada normativa, tiene la misma cobertura del contrato de fianza. El artículo 106 de la Ley de la Actividad Aseguradora, dice: “Operaciones de fianzas o seguro de caución. Las empresas que al entrar en vigencia la presente Ley estén autorizadas para operar como afianzadoras, adquirirán, por ministerio de esta Ley, la calidad de aseguradoras para operar el seguro de caución. Previo a operar otros ramos de seguros deberán observar lo establecido en la presente Ley y su reglamentación. Las aseguradoras autorizadas para operar en el país al inicio de vigencia de la presente Ley que deseen operar el seguro de caución, deberán aportar el monto de capital correspondiente a dicho tipo de seguro, de conformidad con la presente Ley y su reglamentación.

A partir del inicio de vigencia de la presente Ley, toda referencia relativa al contrato de fianza o al de reafianzamiento, que se haga en la legislación general y en los contratos suscritos en el país, deberá entenderse como seguro de caución o reaseguro de caución, según corresponda, con los mismos alcances y efectos, por lo que no perderán su eficacia ni será necesaria su sustitución o ampliación”.

Esta disposición concluye en el artículo 109 de dicha Ley, que dice: “Del contrato de fianza y del reafianzamiento. Para la aplicación de la presente Ley, deberá entenderse y aplicarse, en lo dispuesto en el Decreto Número 2-70 del Congreso de la República, Código de Comercio, Capítulo XII, Título II, artículos del 1024 al 1038, a los términos siguientes: a) Fianza, como Seguro de Caución; b) Afianzadora, como Aseguradora; y, c) Reafianzamiento, como Reaseguro.”



Las afianzadoras autorizadas para operar en el país antes de la vigencia de la Ley de la Actividad Aseguradora (01/01/2011), siguen operando como afianzadoras. Los textos de los contratos de fianza, son los mismos que han emitido a sus clientes, pero con una cláusula de aclaración en ese documento, de que la fianza ahora se denomina *seguro de caución*. Al 31 de diciembre de 2015, no se había emitido el reglamento sobre el cambio de este contrato de fianza a seguro de caución.

El Código de comercio regula lo relacionado al contrato de la fianza mercantil y como lo contempla la Ley de la Actividad Aseguradora, deberá entenderse y aplicarse lo dispuesto en dicho Código, para operar el seguro de caución.

6.1 Concepto de fianza mercantil

Villegas Lara, respecto al concepto, dice: “No existe en nuestro Derecho mercantil una norma que permita arribar a un concepto de fianza mercantil. En cambio, el Código civil, en su artículo 2100 prescribe: *que hay contrato de fianza cuando una persona se compromete a responder de las obligaciones de otra*. Auxiliados por esa norma se puede afirmar que el contrato de fianza mercantil es aquel en el que una afianzadora se compromete a responder de las obligaciones de otra persona...” (2006:277 y 278 TIII)

La doctrina reconoce en sus diferentes conceptos, que el seguro de caución ha sido concebido como aquel que se lleva a cabo para garantizar que serán resarcidos al acreedor de una obligación no directamente dineraria los daños que pueda provocar su incumplimiento. Cuando se dice que el resarcimiento al acreedor de una obligación, no necesaria o directamente deba ser dineraria, es porque generalmente la afianzadora, ahora aseguradora, asume el cumplimiento del contrato por razones económicas.

6.2 Elementos

Los elementos que intervienen en el contrato del seguro de caución son personales y objetivos. En ese contrato intervienen tres elementos y la necesaria



intervención de dos contratos, esos tres elementos son: el tomador o fiador que es la afianzadora o aseguradora y el beneficiario o asegurado. El tomador o fiado, generalmente un empresario de obras, suministros o servicios y el beneficiario se encuentran vinculados por un contrato del que resulta la obligación del tomador o fiado y la calidad de acreedor del asegurado, respecto de la obra, suministro o servicio. De tal manera, que en ese seguro el interés asegurable es el cumplimiento, por parte del empresario, de una prestación económica, no dineraria, que debe ejecutar en el futuro, para que en caso de incumplimiento del fiado, de la obligación contraída, el beneficiario reciba una indemnización por parte del asegurador. El elemento objetivo es el pago de la prima del seguro por parte del fiado, que en este contrato normalmente se hace por anticipado.

El elemento formal del seguro de caución, o fianza mercantil, lo constituye el documento pre redactado llamado póliza, pero a diferencia del contrato de seguro de daños que puede formalizarse con la confesión del asegurador, el seguro de caución es formalizado con la entrega de la póliza, porque va a estar vinculado con otro contrato en el que se describen los derechos y obligaciones de las partes contratantes del aval otorgado por la aseguradora.

6.3 Características del contrato

Villegas Lara, dice: “Dentro de los llamados contratos de garantía, cuya finalidad es responder del incumplimiento de las obligaciones de una persona, la fianza, como contrato, se caracteriza por ser una garantía personal, en contraposición a los derechos reales de garantía: prenda e hipoteca.” (2006: 277 TIII)

Por lo tanto, el contrato de seguro de caución cuyo objeto es la protección del cumplimiento de una obligación, su naturaleza jurídica podría no ser otra que la de una verdadera garantía.

La fianza o seguro de caución se caracteriza también por ser un contrato consensual, formal, accesorio, oneroso y de tracto sucesivo.



Respecto a la característica de accesoriedad, Villegas Lara, dice: "...el principio que lo accesorio sigue la suerte de lo principal, la obligación de la afianzadora extingue al mismo tiempo que la del fiado; la validez de la obligación garantizada incide en la validez de la obligación de la afianzadora; la situación procesal de la afianzadora, principalmente en materia de excepciones, es similar en cuando a la obligación garantizada" (2006: 279 TIII)

6.4 Clases de seguros de caución

En Guatemala, las afianzadoras ahora denominadas aseguradoras por imperativo de la Ley, emiten las fianzas mercantiles reguladas en el Código de comercio del artículo 1024 al 1038 inclusive, como seguros de caución. Este seguro lo utilizan personas individuales o jurídicas, para garantizar ejecución de obras o servicios de carácter mercantil.

Las clases de seguros de caución que emitirán las aseguradoras autorizadas para operar este seguro, son: de fidelidad, administrativas ante gobierno y administrativas ante particulares.

Los seguros de caución de fidelidad, se refieren a la fianza de conducta contemplada en el artículo 1028 del Código de comercio y la emite el asegurador para responder por la conducta de una persona que tenga a su cargo y responsabilidad, bienes propiedad del fiado. En esta clase de seguro quedan incluidas las fianzas obligatorias para funcionarios y empleados públicos a que se refiere el Decreto 1986 del Presidente de la República, aprobado por Decreto Legislativo 2302 del 19 de abril de 1938, Ley orgánica del Departamento de Fianzas del Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala.

Los seguros de caución o fianzas administrativas ante gobierno o ante particulares, se refieren a los seguros que garantizan el cumplimiento de contratos de ejecución de obras o la prestación de servicios, que personas individuales o jurídicas realizan con el gobierno o particulares. Estas pólizas de seguro se emiten, por ejemplo, para la ejecución de una obra (construcción de un edificio, carretera, etc.), desde la presentación de la oferta, a la que se le denomina seguro



de caución *de sostenimiento de oferta*, luego de asignada la obra y suscrita el contrato, se emite otro seguro de caución que se denomina *de cumplimiento de contrato*, y como se conviene en otorgar un anticipo para la construcción de esa obra o servicio, se emitirá un seguro de caución *de garantía de anticipo*, y si al final de la obra o servicio, esta es recibida a satisfacción del contratante, se emitirá un seguro de caución *de garantía de mantenimiento y calidad*.

7 Prescripción

Como lo establece el artículo 1038 del Código de comercio, las acciones del beneficiario contra la afianzadora o aseguradora y la de ésta contra los contrafiadores y reafianzadoras o reaseguradoras, prescribirán en dos años.

Todo lo relativo al reafianzamiento, será tratado en el capítulo dedicado al reaseguro.

8 Otros seguros de daños

El artículo 938 del Código de comercio, dice: “Otros seguros de daños. Las disposiciones que contiene esta sección, son aplicables a todos los seguros de daños aun cuando no estén regulados en la misma, en lo que no se opongan a su naturaleza. Así mismo, podrá ser objeto de seguro, cualquier otra clase de riesgos que provengan de casos fortuitos o accidentes, siempre que las pólizas se emitan de acuerdo con las disposiciones de este capítulo, en lo que fueren aplicables”.

De acuerdo con esta norma, las aseguradoras en Guatemala, emiten pólizas de seguros de daños adicionales a los que contempla dicho código, de los riesgos siguientes:

- a) Seguro de equipo electrónico (EE)
- b) Seguro para rotura y montaje de maquinaria
- c) Seguro todo riesgo de construcción, CAR (*construction all risk*)
- d) Robo por forzamiento de ladrones y/o atraco de contenido
- e) Robo de dinero y valores dentro y fuera de los locales
- f) Rotura de cristales y/o rótulos luminosos

Los textos de las condiciones generales y particulares de las pólizas de seguros de daños, son aprobados y registrados por la Superintendencia Bancos.





Anexo No.1 “Del Seguro de Incendio, del Transporte, del Seguro Agrícola, Ganadero, del Seguro contra la Responsabilidad Civil y del Seguro de Automóviles (Vehículos)”

**SUBSECCIÓN TERCERA
DEL SEGURO CONTRA INCENDIO**

ARTÍCULO 947. EXTENSIÓN DE RESPONSABILIDAD. En el seguro contra incendio, el asegurador responderá no solo de los daños materiales ocasionados por un incendio a principio de incendio, de los objetos comprendidos en el seguro, sino por las medidas de salvamento y por la desaparición de los objetos asegurados que sobrevenga durante el incendio, a no ser que demuestre que se deriva de hurto o de robo.

ARTÍCULO 948. DAÑOS POR CALOR. El asegurador no responderá de las pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo o inmediato del fuego, o de una substancia incandescente, si no hubiera incendio o principio de incendio, es decir llamas o combustión.

ARTÍCULO 949. VALOR INDEMNIZADO. En el seguro contra incendio se entenderá como valor indemnizable:

- 1º. Para las mercaderías, productos naturales y semovientes, el precio de mercado del día del siniestro.
- 2º. Para los edificios, el valor de reconstrucción del que se deducirá el demérito que hubieren sufrido antes de ocurrir el siniestro.
- 3º. Para los muebles, objetos de uso, instrumentos de trabajo, maquinaria y equipo, el valor de adquisición de objetos nuevos, con una equitativa deducción por el demérito que pudieren haber sufrido antes de ocurrido el siniestro.

**SUBSECCIÓN CUARTA
DEL SEGURO DEL TRANSPORTE**

ARTÍCULO 950. SEGURO DE TRANSPORTE. Por este contrato, todos los medios empleados para el transporte y los efectos transportables, podrán ser asegurados contra los riesgos provenientes de la transportación.



ARTÍCULO 951. VICIO PROPIO Y MERMAS. Salvo pacto en contrario, los aseguradores no responderán por el daño o pérdida que sobrevenga a las cosas aseguradas por el vicio propio, su naturaleza perecedera, mermas, derrames o dispendios originados por ellos.

Sin embargo, si ocurriere un siniestro cubierto por la póliza, los aseguradores responderán por la pérdida aun cuando se deba también a las causas mencionadas, a menos que se hubiere estipulado lo contrario.

ARTÍCULO 952. VIGENCIA. La vigencia de seguro sobre mercaderías se iniciará en el momento en que se entreguen las mercaderías al porteador, y cesará en el momento en que se pongan a disposición del consignatario en el lugar del destino.

ARTÍCULO 953. AGRAVACIONES Y ENAJENACIONES. En el seguro de transporte, el asegurado no tendrá el deber de comunicar las agravaciones del riesgo ni el de avisar la enajenación de la cosa asegurada.

ARTÍCULO 954. GASTOS DE SALVAMENTO. En el seguro de transporte se entenderán incluidos los gastos necesarios para el salvamento de los objetos asegurados.

ARTÍCULO 955. DESAPARICIÓN DEL RIESGO. En el seguro de transportes no será aplicable el artículo 906 de este Código, salvo que al celebrar el contrato, las partes hubieren tenido noticias del arribo, avería o pérdida de los objetos asegurados.

Se presume conocida la noticia, salvo pacto en contrario, si tal noticia hubiere llegado al lugar del domicilio del interesado.

Si el asegurado conocía la noticia, el asegurado conservará el derecho a la prima; si fuese el asegurador quien la conociere, además de restituir la prima, deberá pagar al asegurado los intereses legales, sin perjuicio de la responsabilidad de las personas que actuaron en su representación.

ARTÍCULO 956. ACCIDENTE. Salvo, pacto en contrario, en los seguros de medios de transporte, cualquier accidente que sufrieran estos, engendrará la responsabilidad del asegurador por todos los daños que sufran las cosas aseguradas.



ARTÍCULO 957. PARTES INTEGRANTES O ACCESORIAS. El seguro sobre medios de transporte, comprenderá, salvo estipulación contraria, las partes integrantes y los accesorios.

ARTÍCULO 958. SINIESTROS NO CUBIERTOS. El seguro de transporte de mercaderías, no cubrirá siniestros ocurridos antes de la celebración del contrato de seguro.

ARTÍCULO 959. PÓLIZA DE DECLARACIONES PERIÓDICAS. La omisión involuntaria de una declaración en una póliza de declaraciones periódicas, no liberará al asegurador de la cobertura del riesgo sobre la partida omitida, siempre y cuando la póliza cubriere todos los embarques similares que el asegurado efectúe. El asegurado deberá rendir la declaración omitida.

ARTÍCULO 960. DAÑOS MECÁNICOS. El asegurador de medios de transportes, no responderá de los daños mecánicos que sufran los instrumentos de navegación, los motores, o demás mecanismos, si dichos daños no son producidos directamente por un accidente cubierto por el seguro.

ARTÍCULO 961. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS. El asegurador de medios de transporte responderá, salvo disposición expresa de póliza, de los daños o pérdidas ocasionados por vicios ocultos de la cosa, a menos que pruebe que el asegurado conocía tales vicios o pudo conocerlos si hubiese obrado con la diligencia normal.

ARTÍCULO 962. CAMBIO DE RUTA. Si el siniestro se debe a cambio de ruta o de viaje, el asegurador de medios de transporte, cargamentos y otros intereses, sólo responderá si el cambio fue forzado o se realizó para auxiliar a vehículos, naves o personas en peligro.

ARTÍCULO 963. CAMBIO DE MEDIO DE TRANSPORTE. El cambio de medio de transporte designado o el error en su designación, no invalidará el contrato de seguro; pero si agravaren el riesgo, el asegurador tendrá derecho a cobrar la diferencia de prima correspondiente.

ARTÍCULO 964. AVERÍA GRUESA. Salvo pacto en contrario en la póliza, el asegurador responderá por las sumas con las cuales el beneficiario debe contribuir a la avería gruesa.



ARTÍCULO 965. MEDIO DE TRANSPORTE EN REPOSO. Mientras el medio de transporte se encuentre en reposo, el asegurador sólo responderá del riesgo incendio.

ARTÍCULO 966. RESPONSABILIDAD DEL BENEFICIARIO. El asegurador será responsable, salvo pacto en contrario, hasta el monto de la suma asegurada de las cantidades que el beneficiario deba a terceros por daños ocasionados por el medio de transporte. El beneficiario deberá notificar al asegurador la existencia del juicio correspondiente tan pronto tenga conocimiento de él y podrá oponer las excepciones que competan al asegurado.

ARTÍCULO 967. MEDIO DE TRANSPORTE EN VIAJE. Si el seguro vence estando el medio de transporte en el viaje, se prorrogará de pleno derecho hasta la hora veinticuatro del día en que el medio de transporte llegue a su destino final. El asegurado deberá pagar la prima supletoria correspondiente.

ARTÍCULO 968. VIGENCIA. En el seguro de medios de transporte por viaje, si en la póliza no se estipuló vigencia más amplia, la misma comenzará en el momento en que se ponga la carga en el lugar de salida, y si no la hubiere, desde el momento que zarpe, desamarre o inicie la marcha o carrera de vuelo, y terminará en el momento en que sea estacionado, fondeando o aterrice a salvo en el lugar de destino.

Si dentro de dicho término se inicia la carga de mercaderías para un nuevo viaje, respecto del cual se ha tomado seguro, el seguro anterior cesará al iniciarse el nuevo embarque.

ARTÍCULO 969. HORA DE VIGENCIA. Si se contratare seguro habiéndose ya iniciado el viaje y no se estipula la hora en que entrará en vigor, se entenderá que surte sus efectos desde la hora veinticuatro en el día y lugar en que el contrato se celebró.

ARTÍCULO 970. CÁLCULOS DE INDEMNIZACIÓN. En el cálculo de la indemnización por daño al medio de transporte, deberá establecerse la diferencia de valor entre nuevo y usado según estimación de expertos.

ARTÍCULO 971. VALOR DEL MEDIO DE TRANSPORTE. Se considerará valor del medio de transporte el que tenga en el mercado al contratarse el seguro.



ARTÍCULO 972. ABANDONO. El beneficiario podrá abandonar al asegurador las cosas aseguradas y exigir el monto total del seguro:

1º. Si se pierden totalmente o si el medio de transporte se presume perdido o queda imposibilitado para movilizarse. El medio de transporte se presumirá perdido si transcurren treinta días después del plazo normal para su arribo, sin que llegue a su destino o no se tengan noticias de él.

2º. Si tratándose de un medio de transporte, queda imposibilitado para movilizarse por efecto de los daños mencionados en el artículo 956 de este Código, siempre que el costo de su reparación alcance las tres cuartas partes de su valor real.

3º. Si los daños sufridos por las mercaderías alcanzan las tres cuartas partes de su valor.

ARTÍCULO 973. DECLARACIÓN DE ABANDONO. La declaración de abandono debe comunicarse por escrito al asegurador, dentro de los cuatro meses que sigan al siniestro.

ARTÍCULO 974. ABANDONO TOTAL. El abandono debe ser total e incondicional.

ARTÍCULO 975. OBJECCIÓN DEL ABANDONO. El asegurador perderá el derecho de objetar el abandono si no lo hace dentro de los quince días siguientes a aquel en que reciba la declaración.

ARTÍCULO 976. COSAS ABANDONADAS. La propiedad de las cosas abandonadas se transferirá al asegurador, si el abandono queda firme, desde el momento en que le fue comunicada la declaración.

ARTÍCULO 977. ABANDONO DE MEDIOS DE TRANSPORTE. El abandono del medio de transporte, en los términos de los Artículos anteriores, dará derecho al cobro del seguro sobre fletes.

ARTÍCULO 978. RIESGO DE UN SOLO VIAJE. Los seguros de personas que cubran exclusivamente el riesgo de un viaje, sólo serán válidos si se designa como beneficiario al cónyuge del pasajero, a sus parientes por consanguinidad dentro del cuarto grado o por afinidad dentro del segundo, o a personas que dependan económicamente de él.



SUBSECCIÓN QUINTA DEL SEGURO AGRÍCOLA Y GANADERO

ARTÍCULO 979. AVISO DE SINIESTRO. En el seguro agrícola y ganadero el aviso del siniestro deberá darse precisamente dentro de las veinticuatro horas siguientes a su realización.

ARTÍCULO 980. FALTA DE DILIGENCIA. El asegurador quedará liberado de sus obligaciones, si el siniestro se debiere a que no se tuvo con las plantaciones o con el ganado el cuidado ordinario.

ARTÍCULO 981. COBERTURA. El seguro agrícola puede cubrir los provechos esperados de cultivos ya efectuados o por efectuarse, los productos agrícolas ya cosechados o ambos a la vez.

En el primer caso, la póliza deberá contener indicación del área cultivada o por cultivarse, el producto que se sembrará y la fecha aproximada de cosecha.

En el segundo caso, el lugar en donde se encuentren almacenados los productos.

ARTÍCULO 982. DESTRUCCIÓN PARCIAL. En caso de destrucción parcial de productos agrícolas, la valuación del daño se aplazará, a petición de cualquiera de las partes, hasta la cosecha.

ARTÍCULO 983. MUERTE DE GANADO. El asegurador responderá por la muerte del ganado, aun cuando se verifique dentro del mes siguiente a la fecha de terminación del seguro anual, siempre que tenga por causa una enfermedad contraída en la época de vigencia del contrato.

ARTÍCULO 984. ENAJENACIÓN DE GANADO. Si el asegurado enajenare una o varias cabezas de ganado, el adquirente no gozará de los beneficios del seguro, los cuales sólo se transmitirán cuando se enajene el rebaño completo, previo aviso al asegurador y aceptación de éste.

ARTÍCULO 985. VALOR DEL DAÑO. En el seguro contra la enfermedad o muerte del ganado, se considerará como valor del interés en caso de muerte, el de venta en el momento anterior al siniestro; en caso de enfermedad, el del daño que directamente se realice.



SUBSECCIÓN SEXTA

DEL SEGURO CONTRA LA RESPONSABILIDAD CIVIL

ARTÍCULO 986. SEGURO CONTRA RESPONSABILIDAD CIVIL. En el seguro contra la responsabilidad civil, el asegurador se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a terceros a consecuencia de un hecho no doloso que cause a éstos un daño previsto en el contrato de seguro.

El seguro contra la responsabilidad civil atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario desde el momento del siniestro.

ARTÍCULO 987. INOPONIBILIDAD. No será oponible al asegurador que haya contratado un seguro contra la responsabilidad civil, ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin su consentimiento.

La simple confesión de un hecho ante las autoridades no producirá por sí sola, obligación alguna a cargo del asegurador.

ARTÍCULO 988. COSTAS PROCESALES. Los gastos que originen los procedimientos seguidos contra el asegurado, se presumirán a cargo del asegurador, siempre que se le hubiere notificado la existencia del juicio.

ARTÍCULO 989. AVISO DE SINIESTRO. El aviso de realización de siniestro deberá darse al ocurrir un hecho que engendre o pueda engendrar responsabilidad. En caso de juicio civil o penal, el asegurado suministrará al asegurador todos los datos y pruebas necesarios para la defensa, y si su responsabilidad quedare completamente cubierta por el seguro, estará obligado a seguir las instrucciones del asegurador en cuanto a la defensa, y a constituir como mandatario, con las facultades necesarias para la prosecución del juicio, a la persona que el asegurador le señale al efecto por escrito.

Si el tercero es indemnizado en todo o en parte por el asegurado, éste deberá ser reembolsado proporcionalmente por el asegurador, siempre que justifique que estaba legalmente obligado a pagar.



SUBSECCIÓN SÉPTIMA DEL SEGURO DE AUTOMÓVILES

ARTÍCULO 990. SEGURO DE AUTOMÓVIL. Por este seguro de automóvil, el asegurador indemnizará los daños ocasionados al vehículo o a la pérdida de éste; los daños y perjuicios causados a la propiedad ajena y a terceras personas, con motivo del uso de aquél, o cualquier otro riesgo cubierto por la póliza.

ARTÍCULO 991. DAÑOS AL VEHÍCULO. Salvo pacto en contrario, el seguro de daños del automóvil asegurado, comprende los ocasionados por vuelcos accidentales, colisiones, incendio, autoignición, rayo y robo total del propio vehículo.

ARTÍCULO 992. DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA. El seguro de automóvil por daños a propiedad ajena, comprende la responsabilidad civil del asegurado, causada por el uso del automóvil al ocasionar daños materiales a vehículos u otros bienes.

ARTÍCULO 993. ATROPELLO DE PERSONAS. El seguro de automóvil por atropello de personas, comprende la responsabilidad civil derivada de daños y perjuicios a terceros en su persona, por el uso del automóvil asegurado.

ARTÍCULO 994. RIESGO NO CUBIERTO. En ningún caso quedarán cubiertos los daños en propiedad del asegurado, de sus familiares o de personas bajo su custodia, con la excepción del propio automóvil asegurado.

ARTÍCULO 995. RIESGOS EXCLUIDOS. Salvo pacto en contrario, quedan excluidos los riesgos comprendidos en los supuestos siguientes.

1º. Los que ocurrieren cuando el vehículo se encuentre fuera de los límites de la República de Guatemala.

2º. Los daños en la persona del asegurado, de sus acompañantes, o del conductor profesional.

3º. La rotura de cristales o piezas del mecanismo del automóvil, debido a uso inadecuado, sobrecarga o esfuerzo por encima de la capacidad del vehículo.

4º. Los provocados por infracciones graves del Reglamento de Tránsito, siempre que la, infracción influya directamente en el accidente que cause el daño.



- 5°. Los ocasionados por embriaguez comprobada legalmente de la persona que maneje el automóvil asegurado o por persona carente de licencia para conducir.
- 6°. Daños en el equipo especial.
- 7°. Pérdida de utilidades o de ingresos.
- 8°. Riesgos extraordinarios, como temblores, terremotos, erupciones volcánicas, huracanes, guerra.
- 9°. Los ocasionados por participar directamente en carreras o competencias.
10. Los ocasionados por utilizar el vehículo para fines de instrucción o de enseñanza.



Capítulo V. Seguro de personas

El Código de comercio regula el seguro de personas del artículo 996 al 1019 inclusive, y contiene los requerimientos relacionados con la contratación del seguro de vida, los beneficiarios y otras características del seguro de personas.

En el artículo 3 de la Ley de la Actividad Aseguradora, se establecen dos ramos de seguros: a) Seguro de vida o de personas y b) Seguro de daños. Con respecto al seguro de vida o de personas, dice que: “a) son aquellos que, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una suma de dinero en caso de muerte o supervivencia del asegurado, cualquiera que sea la modalidad del seguro, incluyendo las rentas vitalicias”.

Los tratadistas, que han abordado el seguro de personas y el seguro de daños, tradicionalmente habían incluido en el ramo del seguro de personas, el seguro de accidentes personales y el seguro de salud o de hospitalización, conocido como seguro de gastos médicos, porque son contratos que cuben o aseguran a personas. Sin embargo de eso, en el literal b) “Seguro de daños” del artículo citado, se incluyen los seguros de accidentes personales, de salud y de hospitalización. Esto posiblemente, porque el seguro de accidentes personales y el de gastos médicos, cubre daños personales ocasionados por enfermedad o accidente y la indemnización la paga el asegurador contra un documento probatorio (factura), lo que caracteriza a las indemnizaciones de los seguros de daños. Por ello, indudablemente las tendencias modernas, ubican estas coberturas en el seguro de daños.

La doctrina, al abordar el tema de la relación del interés asegurable del seguro de personas y el seguro de daños, no presenta divergencia de opiniones, especialmente en el seguro de daños, pero en el seguro de personas, las opiniones reconocen que ese tema representa un complejo aspecto jurídico y económico, considerando el principio del riesgo y la prima que caracterizan al seguro.



Alperin, dice: “Seguros de personas son los que garantizan el pago de un capital o una renta cuando se produce un hecho que afecta la existencia, la salud o la vida del asegurado: generalmente terminan en un pago en dinero, pero las prestaciones están subordinadas a hechos atinentes directamente a la persona del asegurado” (1986: 85)

Ossa G., expone que las modernas orientaciones sobre el concepto jurídico del seguro, de personas y de cosas, ha tenido encontradas opiniones y criterios de connotados juristas y opina que: “... la muerte es germen de un daño patrimonial indemnizable, cualquiera sea su causa, a través del seguro de vida o más genéricamente, de los seguros de personas. En otros términos: que los seguros de personas y, más específicamente, los seguros de vida, deben regirse por el mismo principio en que descansa –sin ninguna disputa- la teoría de los seguros de daños: el principio de indemnización” (1991: 211)

Se dice también que el nombre de seguro de personas es cautivante y lo sería aún más si se pudiera concretar una teoría general de dicha especie de seguros, porque los seguros de personas tienen por finalidad la cobertura de riesgos vinculados con la persona humana, pero se torna difícil concretar esa teoría general, y el maestro Garriguez hacía mención al hecho de que el seguro de vida es un seguro de suma puro, ajeno al concepto de daño, mientras que los otros representan una forma mixta, tales como los de accidentes y de enfermedad.

Lo cierto es que en Ley de la Actividad Aseguradora, ahora los seguros de accidentes personales y los de hospitalización y salud o de gastos médicos, están incluidos en el rubro de los seguros de daños.

1 El seguro de vida

El origen etimológico de estas dos palabras, proceden del latín *securus* que significa tranquilo, y la palabra vida también procede de latín *vita* o *vitae*. El seguro de vida tiene por objeto garantizar a la persona que lo contrata, que en caso de su fallecimiento habrá un resarcimiento económico, llamado capital asegurado, generalmente para su familia, o para el cumplimiento de un compromiso adquirido



con un acreedor. Este seguro también se contrata para ahorrar un capital, el cual recibirá el asegurado en vida, en rentas vitalicias o en un solo pago.

La Real Academia Española lo define como: “Contrato por el cual el asegurador se obliga, mediante una cuota estipulada, a entregar al contratante o al beneficiario un capital o renta al verificarse el acontecimiento previsto o durante el término señalado.”

Al seguro de vida suele llamársele seguro de muerte, porque su finalidad es el pago de un capital previamente convenido, al beneficiario designado, en caso de fallecimiento del asegurado; sin embargo, en los planes modernos de seguros de vida, le han incorporado beneficios adicionales a la cobertura por muerte, como el ahorro, préstamos, fondos educativos, rentas vitalicias, etc.

El seguro de vida se ha desarrollado paulatinamente en buena parte por las medidas gubernamentales de un mejor trato impositivo, una legislación protectora de seguridad y por el hallazgo científico en la matemática y estadística que dieron vida a las tablas de mortalidad. El interés asegurable en el seguro de vida estaría dado por el riesgo de la pérdida de la vida.

2 Clases de seguros de vida

Las pólizas del seguro de vida, han sido elaboradas con la base matemática que sustenta la ciencia actuarial y en ese contexto, han sido clasificadas de acuerdo a los elementos y características que contiene cada plan del seguro. De esa cuenta, se debe tomar en consideración el tipo de riesgo que cubrirá, el tiempo o plazo del contrato, el momento del pago del siniestro y el momento y forma de pago de la prima.

Las pólizas de seguro de personas tradicionales son seguro temporal, ordinario de vida, de vida con pagos limitados, dotal y accidentes personales.

- a) *Seguro de vida temporal*: Esta clase de seguro se contrata con frecuencia, porque cubre únicamente la muerte del asegurado y por consiguiente su costo o prima es bajo en relación a los seguros que incluyen valores de rescate. La póliza de seguro temporal se puede contratar con el plan anual renovable, que cada año se incrementa la prima de acuerdo a la edad



alcanzada del asegurado, o se puede contratar a plazo fijo (5, 10, 15, 20, 25, 30, hasta 35 años) con prima fija calculada a la edad de ingreso al seguro. Esta clase de seguro se utiliza para garantizar el pago de deudas hipotecarias, prendarias o de otro tipo.

- b) *Otros seguros*: El seguro ordinario de vida, de pagos limitados y el dotal, han sido sustituidos por el moderno seguro de vida universal (Universal life) que se abordará en este capítulo.

2.1 Coberturas complementarias en el seguro de vida

A las pólizas de seguro de vida de cualquier clase (temporal, universal u otro tipo), se le pueden incorporar otras coberturas a solicitud del asegurado, con pago de prima adicional y pueden ser las siguientes:

- a) *Muerte accidental*. Esta cobertura se puede incluir en la póliza del seguro de vida y representa una suma asegurada adicional menor, igual o mayor a la suma asegurada por fallecimiento por cualquier causa del asegurado. La suma asegurada de esta cobertura se pagará juntamente con la suma asegurada del seguro de vida, siempre y cuando el fallecimiento del asegurado sea a consecuencia de un accidente. La calificación de muerte accidental, se define en las condiciones generales de la póliza. En la práctica, a esta cobertura se le denomina *doble indemnización por muerte accidental* porque le asignan la misma suma asegurada que tiene el seguro de vida, sin embargo, el asegurado puede elegir una suma menor, igual o mayor de dicha suma, siempre con pago de prima adicional. Cuando el fallecimiento del asegurado ocurre con agresión de arma de fuego, punzo-cortante o contundente, el asegurador pagará la indemnización como muerte accidental, si el asegurado pidió esa cobertura y pagó la prima adicional correspondiente, de lo contrario, la muerte por agresión es una exclusión en la póliza.
- b) *Incapacidad total y permanente*. Cuando al asegurado se le determina incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente (antes de la edad de 65 años), el asegurador le pagará en cuotas periódicas



convenidas, un porcentaje del capital asegurado, hasta agotar la suma asegurada en el seguro de vida. Existe la opción de asegurar un capital específico para esta cobertura que el asegurador debe pagar en pago único o en cuotas periódicas convenidas, y la suma asegurada en el seguro de vida, seguirá vigente hasta el fallecimiento del titular asegurado.

- c) *Exoneración de pago de prima por incapacidad total y permanente.* Si el asegurado es declarado con incapacidad total y permanente por enfermedad o accidente (antes de los 65 años), el asegurador lo exonerará del pago de la prima del seguro de vida y coberturas adicionales que tenga la póliza, mientras dure dicha incapacidad. Este beneficio normalmente sin pago de prima adicional.
- d) *Indemnización suplementaria por retiro.* Si el asegurado se retira por jubilación y ha contratado este beneficio, el asegurador pagará una indemnización de un capital convenido sin afectar la suma asegurada por fallecimiento, en un pago único o en rentas vitalicias consignadas en la póliza.

Pueden agregarse otras coberturas como anticipo por enfermedades graves, gastos pre y post operatorios, repatriación de restos, etc., siempre sujetas al pago de prima adicional por cada cobertura.

3 Modernas clases de seguro de vida

Las restricciones de carácter técnico y económico que contenían las pólizas de seguro de vida tradicionales, han dado paso a la creación de modernas clases de seguro de vida. Tales restricciones se manifestaban, entre otras, en los seguros dotales, por ejemplo, pues en esos programas o planes de seguro no se podía cambiar la suma asegurada, la forma y tiempo del pago de la prima, el vencimiento o plazo del seguro y si por alguna circunstancia se dejaba de pagar la prima, el valor de rescate era castigado drásticamente.

Tales restricciones restaban interés en invertir en un seguro de vida, pues se ofertaban productos financieros por instituciones bancarias o financieras, con mejores incentivos al ahorro y a la inversión.



Como consecuencia de esa experiencia, los actuarios comenzaron a ponderar diferentes combinaciones de los seguros tradicionales, para presentar planes más prácticos, con mejores tasas de interés en el ahorro y con mayor flexibilidad en sus condiciones de operatividad.

3.1 Vida Universal “Universal life”

En 1975, en Estados Unidos, existía una gran inflación con intereses elevados que no permitían a los aseguradores competir con los seguros de vida en el tema del ahorro. Fue en ese entonces, cuando el actuario James C. Anderson creó el seguro de vida universal, *universal life*, que vino a revolucionar el tradicional seguro de vida.

En Guatemala se conoció este tipo de seguro a finales del año 1978 y las aseguradoras que operan el ramo de seguro de personas se interesaron en introducirlo al país. Fue en el seguro de vida entera en el que se diseñó el seguro de vida universal, con las tablas de mortalidad actualizadas, con tasas de interés al ahorro competitivas, e incorporando las condiciones flexibles que dieron nombre a este contrato. Cada aseguradora le asigna un nombre específico a este seguro (*flexilife, vidaflex*, etc.), y en la actualidad es el plan de seguro de vida más comercializado, no solo por los beneficios que contiene, sino por la flexibilidad de su operatividad y las condiciones y características de su rentabilidad.

En este moderno tipo de seguro, la porción de dinero sobrante del costo del seguro de vida, se coloca en una cuenta generadora de intereses o de inversión, dependiendo de las opciones que ofrece la aseguradora y del tipo de inversión del asegurado. Tiene la ventaja de que en caso de que las condiciones financieras del asegurado, cambien súbitamente y no pueda hacer los pagos de la prima convenidos, el asegurador tomará del ahorro acumulado, la parte del costo del seguro de vida y la póliza seguirá vigente por el tiempo que permita ese ahorro, pero debe observarse que no se agote ese capital ahorrado, porque se puede cancelar la póliza por falta de pago. Pero, si las condiciones de las finanzas del asegurado se recuperan, el asegurado puede continuar pagando la misma cantidad de prima o una menor o mayor según su capacidad de pago, lo que



tendrá impacto de recuperación en el ahorro temporalmente disminuido, también la particularidad de que si el asegurado necesita atender una necesidad por enfermedad o de otra naturaleza, tiene derecho a solicitar un préstamo de sus ahorros, normalmente sin el pago de intereses; si lo paga en corto plazo el ritmo de capitalización de su ahorro se recupera, pero si no, su ahorro seguirá incrementándose pero lentamente y en forma diferente a lo originalmente programado. Otra ventaja es que se puede pagar una prima mayor a la convenida, por algún ingreso extraordinario del asegurado, con el propósito de incrementar el ahorro, considerando que la tasa de interés que contiene la póliza, puede ser mayor que la que se paga en el sistema bancario.

En algunos países, este tipo de seguro se habría utilizado como *escudo fiscal*, porque el asegurado pagaba una prima extraordinaria alta, porque esa prima estaba exonerada del ISR, pero pasado el periodo fiscal, se retiraba el 90 o 95% de esa prima extraordinaria, como un préstamo a la póliza y el castigo que se le aplicaba al retiro era inferior al impuesto que hubiera pagado la cantidad de prima extraordinaria declarada como utilidad. Por ello, cada país tiene una legislación fiscal para este seguro.

La flexibilidad de este seguro, radica en los cambios que puede hacer el asegurado en su póliza en cualquier tiempo: cambiar la suma asegurada por fallecimiento, el monto de la prima y forma de pago, el plazo del seguro, suspender el pago de prima, incluir beneficios adicionales como rentas vitalicias, anticipo por enfermedades graves, repatriación de restos, etc. La Ley de la Actividad Aseguradora, permite a las aseguradoras establecer libremente las primas de seguro, tasas de interés, comisiones y recargos a sus planes de seguro (Artículo 31). Así mismo, en el artículo 42 de dicha ley, se establece el procedimiento para constituir las reservas técnicas y matemáticas del seguro de vida. Su operatividad está regulada en el Reglamento para la Constitución, Valuación e inversión de las Reservas Técnicas de Aseguradoras y Reaseguradoras (Resolución JM-3-2011).

En las pólizas de seguro de vida universal variable, existen dos opciones:



- a) *De monto incrementado*: el beneficio por fallecimiento, aumentará en la medida en que crezca el valor del ahorro, y los beneficiarios recibirán la suma asegurada básica más el valor del ahorro acumulado;
- b) *De cuota nivelada*: el beneficio por fallecimiento permanecerá constante a través de la vida de la póliza, y los beneficiarios recibirán únicamente la suma asegurada básica por muerte.

La diferencia de estas opciones radica en la prima, en la opción de monto incrementado la prima es mayor que la de cuota nivelada.

4 Seguro de vida individuales y seguro de grupo o colectivos

En el seguro de vida se distinguen dos clases de cobertura: el seguro individual y el seguro de grupo o colectivo. El seguro de vida individual, como su nombre lo indica, lo adquiere una persona en nombre propio o por cuenta de un tercero y el seguro de grupo o colectivo lo adquiere una persona individual o jurídica (contratante) para asegurar la vida de varias personas.

4.1 Seguro de vida individual

Los seguros de vida individuales los adquieren las personas para un propósito específico: para constituir un ahorro para el retiro, para proporcionar un capital a la familia a su fallecimiento o pagar una deuda hipotecaria o de otro tipo, o para garantizar la continuidad de una empresa cuando fallece un socio y que no intervenga un familiar como nuevo socio, a este último se le llama seguro de dos cabezas. El costo del seguro o prima, estará siempre en función de la edad de ingreso del asegurado y de la suma asegurada por fallecimiento.

Para poder satisfacer esos propósitos, se puede contratar el seguro de vida universal o el temporal, con los beneficios que puedan satisfacer las necesidades del asegurado y del o los beneficiarios. En esta modalidad de seguro también se puede contratar el seguro de vida de un tercero, lo cual explicaremos más adelante.

4.2 Seguro de grupo o colectivos

El Código de Comercio en el artículo 1019, dice: "(Seguro popular y de grupo). En el seguro popular y en el seguro de grupo, el asegurador tiene acción para el



cobro de las primas correspondientes al primer año, y podrá pactar la suspensión o rescisión automática del seguro, para el caso de que no se haga oportunamente el pago de ellas”. Este es el único artículo relacionado con el seguro de grupo que contiene la sección dedicada al seguro de personas. Pero se considera poco afortunado en su redacción, porque en primer lugar, el seguro popular no lo practican las aseguradoras en el país, y segundo porque la normativa aplicable al seguro de personas que contiene dicho código, particularmente al pago de la prima, es aplicable al seguro de vida de grupo o colectivo.

El seguro de vida de grupo o colectivo, se caracteriza porque asegura a varias personas en una sola póliza. Este tipo de seguro lo contratan colegios profesionales, grupos gremiales, empresas y otros grupos que tienen una relación de ocupación, profesión, dependencia de ingresos o asociación específica.

Este seguro tiene ventajas para el asegurado y para el contratante, especialmente si el contratante es una empresa

1. Ventajas para el asegurado:

- a) Paga una prima uniforme, porque ésta será calculada sobre el promedio de las edades de todos los empleados integrantes del grupo;
- b) El costo del seguro es bajo, porque solo cubre el fallecimiento del asegurado (seguro temporal);
- c) Puede incluir otros beneficios, como doble o triple indemnización por muerte accidental y exoneración de primas por incapacidad total y permanente;
- d) Si es prima contributiva, es decir, que parte de la prima la pagará el empleado, se hará el descuento en planilla del porcentaje de su participación; y
- e) Puede y debe designar a sus beneficiarios.

2. Ventajas para el contratante:

- a) El costo del seguro es bajo (seguro temporal) y en el pago de la prima puede o no participar el empleado;
- b) Es un estímulo para el empleado en el rendimiento de la producción;
- c) Puede funcionar como cobertura de “pasivo laboral”. Para que funcione como pasivo laboral, es indispensable que la prima la pague únicamente el



patrono (no participativa), y que se incluya en la póliza una cláusula que indique que ese seguro cubre el pasivo laboral a que se refiere el artículo 85 del Código de Trabajo (ver anexo No.4).

La póliza de seguro colectivo de vida se emite a nombre del contratante y las condiciones generales contienen la normativa del contrato de seguro y en este caso, del seguro de personas, que especifica el Código de Comercio. A cada asegurado, el asegurador debe entregar un certificado de seguro que llevará el nombre completo del asegurado, la suma asegurada por muerte por cualquier causa y la de muerte accidental si se contrató ese beneficio, el nombre de los beneficiarios y otros datos que deba conocer el asegurado.

Este tipo de póliza también la utilizan las instituciones financieras, especialmente los bancos, para ofrecer un seguro de vida *gratuito* a sus cuentahabientes.

5 Suscripción de un seguro de vida de un tercero

El seguro de vida de un tercero puede contratarlo el tomador que no es necesariamente el asegurado, con un fin específico. El Código de comercio contempla los casos siguientes:

- a) *Del menor de edad.* Podrá contratarse seguro para menores de doce años, siempre que el representante legal cuente con seguro de vida por una suma asegurada igual o mayor que la suma asegurada que se está solicitando para el menor. Esta condición no se aplicará cuando el representante legal sea inasegurable. Si el menor es mayor de doce años, solo se necesita su consentimiento y el del representante legal;
- b) *Del interdicto.* No podrá contratarse seguro para el caso de muerte de una persona declarada en estado de interdicción.
- c) *Del tercero mayor de edad.* Para suscribir un seguro para el caso de muerte de un tercero, el tercero debe dar su consentimiento por escrito antes de la celebración del contrato, indicando la suma asegurada, salvo cuando se trate de cubrir prestaciones laborales o sociales. El consentimiento del asegurado también es necesario para el cambio en la designación del



beneficiario, para la cesión de derechos o para la constitución de un fideicomiso, excepto cuando esta última operación se celebre con el asegurador.

La suscripción de un seguro para el caso de muerte de un tercero (seguro de vida o de accidentes), generalmente lo solicita el acreedor que desea garantizarse el pago de una deuda o compromiso, al fallecimiento del deudor.

6 Designación de beneficiarios

La designación de beneficiarios en los seguros de personas (de vida o de accidentes), es un derecho que adquiere el asegurado al contratar el seguro y puede modificar esta designación por acto entre vivos o por testamento, aunque el beneficiario hubiere manifestado su voluntad de aceptar. El asegurado puede cambiar a los beneficiarios durante la vigencia de la póliza, pero debe comunicarlo por escrito al asegurador, para que éste lo haga constar en la póliza. El artículo 1000 del Código de comercio refiere en la designación de beneficiarios, que la renuncia a la facultad de revocar la designación de beneficiario es válida y quedará firme cuando se le haya comunicado al beneficiario por escrito, pero no producirá efectos frente a terceros, mientras no se haga saber también por escrito al asegurador y éste lo haga constar en la póliza.

- a) *Beneficiario irrevocable.* El artículo 1001 del Código de comercio, dice: "En caso de designación de beneficiario irrevocable, el asegurado no podrá disponer de los derechos derivados del seguro sin el consentimiento del beneficiario dado por escrito, salvo que el asegurado se haya reservado para sí tales derechos". La reserva a que hace referencia esta disposición, es sobre los beneficios que tenga o pueda generar la póliza de seguro, como el ahorro o valor de rescate. La irrevocabilidad de designación de beneficiario, se refiere en la práctica, a la suma asegurada en caso de fallecimiento del asegurado;
- b) *Beneficiarios genéricos.* Si el asegurado designa al conyugue, descendientes, herederos o causahabientes, sin consignar los nombres, la ley los considera como beneficiarios genéricos. En este caso se tendrá como beneficiarios a los así nombrados, que acrediten esas calidades al



momento del fallecimiento del asegurado y presentar el correspondiente. La distribución de la suma asegurada se hará de acuerdo a lo que estipula el Código Civil en materia de sucesión hereditaria.

7 Derecho propio del beneficiario

La ley reconoce este derecho al ocurrir el fallecimiento del asegurado, pues el beneficiario registrado en la póliza de seguro, adquirirá un derecho propio sobre la suma asegurada, que podrá exigir directamente del asegurador y sobre la cual no tendrán derecho alguno ni los herederos ni los acreedores del asegurado, así lo contempla el artículo 1004 del Código de comercio..

8 Muerte de beneficiarios

Si alguno de los beneficiarios falleciera antes o al mismo tiempo que el asegurado, se procederá de la manera siguiente:

- a) Si el beneficiario es menor de edad, la cantidad o porcentaje que le correspondería de la suma asegurada, la cobrará la persona que ejerza la patria potestad;
- b) Si el beneficiario es mayor de edad, su parte acrecerá la de los beneficiarios designados;
- c) Si el beneficiario es solo una persona (el conyugue) y muere al mismo tiempo que el asegurado, la suma asegurada se pagará a los herederos del asegurado.

Se exceptúa el caso de los beneficiarios irrevocables, cuyo derecho se transmitirá a los herederos del asegurado. En la práctica, el asegurador o el intermediario de seguros, recomienda que al nombrar a los beneficiarios se les asigne el porcentaje que le corresponderá a cada uno, de la suma asegurada al ocurrir el siniestro; y en el caso indicado en el inciso c), se deberá nombrar un segundo beneficiario.



9 Atentado contra el asegurado

La ley establece que si el beneficiario atentare contra la persona del asegurado, no adquirirá derechos sobre la suma asegurada en el seguro de vida, y perderá inclusive los derechos que hubiere adquirido como beneficiario irrevocable. En este caso el seguro se pagará a los herederos legales, si no hubieran otro beneficiarios (artículo 1005 del Código de comercio).

Si el atentado es sobre la vida de un tercero como asegurado, provocada por el contratante, los beneficiarios, aún los irrevocables, perderán sus derechos y el producto del seguro se pagará a los herederos legales del asegurado (artículo 1017 del Código de comercio).

10 Inafectabilidad y no subrogación

La palabra inafectar significa que no puede o debe ser afectado, y el término que la Ley establece como inafectabilidad, determina que los derechos derivados de un contrato de seguro, celebrado de buena fe, no podrán ser embargados, ni sujetos a ejecución en caso de concurso, moratoria judicial o quiebra del asegurado. Esta disposición está contemplada en el artículo 1006 del Código de comercio. La normativa que regula la inembargabilidad de los seguros de vida, de daños y de accidentes personales también está regulada en el artículo 306 del Decreto-ley 107, Código Procesal Civil y Mercantil (ver anexo No.6).

Así mismo se establece que en el seguro de personas, el asegurador no podrá subrogarse en los derechos contra terceros que el siniestro engendra a favor del asegurado o beneficiario (artículo 1009 del Código de comercio).

11 Indisputabilidad

El artículo 1010 del Código de comercio establece que las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, que sean diferentes a la edad del asegurado, dan derecho al asegurador a dar por terminado el contrato (cuando sean probadas dichas omisiones o inexactas declaraciones); pero ese derecho caduca si la póliza ha estado en vigor, durante dos años a contar de la fecha de vigencia del contrato o de la última rehabilitación del mismo.



12 Suicidio del asegurado

El artículo 1008 del Código de comercio establece que el asegurador estará obligado al pago de la suma asegurada en el contrato, en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos años de celebrado o rehabilitado el contrato. Si ocurre antes de los dos años, el asegurador estará obligado únicamente a la devolución de las primas percibidas. Legislaciones de otros países a este respecto, dicen casi lo mismo.

Respecto al suicidio del asegurado, juristas han manifestado opinión con relación a la prueba del suicidio y a la no obligación del asegurador, de no pagar la suma asegurada, si el suicidio ocurre antes de los dos años de vigencia o rehabilitación de la póliza. Esto, porque ese acto de privarse de la vida, dicen que debe probarse, porque existe la posibilidad de que la muerte del asegurado sea a consecuencia de un accidente. Ivonne Lambert-Faire, en su libro sobre el contrato de seguro, nos aporta el ejemplo de la muerte de la actriz Marilyn Monroe, que ocurrió a consecuencia de haber ingerido barbitúricos. La autora francesa, y con razón, expresa que el hecho de haber tomado una dosis letal del tal tipo de productos no prueba por sí solo la voluntad de suicidarse, pues la ingesta pudo deberse a un error y ser la muerte, entonces, accidental. Por lo tanto, se puede concluir que para que exista suicidio probado, se requiere la demostración de la intención de llegar al mismo, ya que como punto de partida debe presumirse la buena fe del asegurado, y consecuentemente debe presumirse la inexistencia de suicidio hasta que se pruebe con certeza lo contrario, ya que, por otra parte, es, fundamentalmente una exclusión de riesgo y, como cualquier otra exclusión, debe ser acreditada por el asegurador.

13 Del pago de la prima

El pago de la prima es una obligación del tomador o asegurado, que deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro, salvo pacto en contrario. La prima se calcula



técnicamente por un año. La prima convenida para el periodo que cubra el riesgo adeudará en su totalidad, aun cuando el asegurador no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo (artículos 892 y 893 del Código de comercio).

En el seguro de vida el pago de la prima es facultativo, es decir, judicialmente inexigible, Ossa G., dice: “Los seguros de vida suelen ser contratos de larga duración. No obstante la unidad de cada contrato, su vigencia continua durante cinco, diez, veinte o más años o durante toda la vida del asegurado, la prima se calcula en función de cada anualidad y suele fraccionarse en cuotas semestrales, trimestrales o mensuales sin detrimento de su unidad técnica. Y es, además *nivelada*, esto es, la misma todos los años no obstante la calidad creciente del riesgo. Así calculada, encierra un elemento financiero de capitalización o ahorro y, por lo mismo, da origen a la llamada reserva matemática que no es otra cosa que el importe acumulado de los excesos de prima de los primeros años llamados a neutralizar los déficits de los últimos...” (1991:404)

El artículo 1012 del Código de comercio determina la no exigibilidad de primas de este seguro, precisamente porque ese pago es facultativo. En la práctica, en Guatemala el asegurador para suscribir un contrato de seguro de vida, exige el pago del primer periodo de prima, de lo contrario, no da trámite a la solicitud del seguro.

14 El rescate

El artículo 1014 del Código de comercio, dice: “El asegurado podrá dar por terminado el contrato en cualquier tiempo por simple comunicación escrita al asegurador. Al terminar el contrato, en esta forma tendrá derecho al pago inmediato del valor de rescate determinado en la tabla de valores garantizados que debe ser parte integrante de la póliza”. El valor de rescate constituye una parte de las reservas matemáticas acumuladas por el asegurador, en una póliza de seguro de vida, que se conoce como valor garantizado de rescate. El seguro temporal o a término, salvo pacto en contrario, no acumula valores de rescate. En

la actualidad y gracias al avance de la tecnología y la matemática a lo largo de los años existen planes de seguro temporal o a término, con valores de rescate.



15 El préstamo

El término préstamo hace referencia a entregar algo a otra persona, quien debe devolverlo en un futuro. El préstamo al que tiene derecho el asegurado sobre una póliza de seguro de vida, se refiere al valor de rescate conforme a los planes técnicos del contrato y que se deben indicar en la póliza. Pero no tiene la obligación de devolverlo porque está garantizado con la reserva matemática de la póliza. Puede utilizarse automáticamente para el pago de primas o bien directamente por el asegurado para otro destino. La Ley permite el cobro de intereses sobre ese préstamo, pero en la actualidad y a manera de estímulo o competencia, el asegurador generalmente no cobra intereses sobre esos préstamos.

Como el préstamo reduce el valor de rescate (ahorro), también se reduce el crecimiento de ese ahorro que se ha programado en el contrato, por lo que se le recomienda al asegurado reintegrar el préstamo a su conveniencia, para que su ahorro o rescate siga creciendo de acuerdo a los cálculos del plan.

16 Seguro de accidentes personales

“Se entiende por accidente a toda lesión corporal que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta, sufrida por el individuo independientemente de su voluntad por la acción repentina y/o violenta o con agente externo. Se considera también accidente a las asfixias en todos sus tipos, intoxicaciones por vapores y/o gases, envenenamiento y quemaduras, salvo las causadas por rayos X, insolación, enfriamientos y demás efectos de las condiciones atmosféricas”. www.institutoseguro.com.ar

El seguro de accidentes personales se inició con la protección a los miembros de la tripulación en los barcos, por lo que los accidentes que ocurrían en el mar y luego se extendió el uso de esta cobertura a otros medios de transporte, como el ferrocarril, para extenderse finalmente a cubrir la muerte de la persona, pérdida de miembros



o pérdida de salud, en buena parte por la revolución industrial y la agricultura desarrollada en diferentes ocupaciones.

La doctrina reconoce el seguro de accidentes personales como una protección directa y exclusivamente para la persona humana, tanto por muerte o daños personales y de salud, pero por el tipo de indemnización algunos lo consideran como seguros de daños. Ossa G., dice: “Los seguros de accidentes no implican una protección genérica, sino específica. Comprenden los riesgos de muerte o incapacidad por causas accidentales. Carecen de los atributos que son propios a los seguros de vida, con los cuales solo tienen en común los caracteres inherentes a los seguros de personas” (1991:67)

El seguro de accidentes personales en nuestro país se puede contratar en forma individual o colectiva.

17 Seguro de accidentes personales individuales

La solicitud para contratar este seguro, contiene preguntas sobre la edad del contratante, la ocupación, si practica deportes de alto riesgo, si conduce naves aéreas o marítimas, etc. El asegurador con base en la información del solicitante, evalúa el riesgo, tomando en cuenta la ocupación y los hábitos o costumbres de la vida del futuro asegurado, y por supuesto los riesgos a cubrir en la póliza. Hecha la evaluación, se determina la prima que debe pagar el solicitante, la cual estará en relación del riesgo que asumirá el asegurador, de acuerdo a la ocupación.

Clasificación de ocupaciones:

Categoría 1. Abogados, contadores, administrativos (oficinas), productores de seguros, bibliotecarios, pasantes no rentados (oficinas).

Categoría 2. Administrativos con salida y control de industria, agrónomos (ingenieros), apicultores, ascensoristas, vendedores, bioquímicos, corredores de comercio, mecánico dental, ingenieros y arquitectos en inspección de obra, farmacéutico, fotógrafos, mensajero (sin utilización de rodados o vehículos), porteros, médicos, enfermero, cuidador de niños, deportistas.

Categoría 3. Comerciantes, empresarios – técnicos (procesos industriales), panaderos, arquitectos, ingenieros e inspectores dirigiendo obras, ladrilleros,



veterinarios, pulidor de mármol, mosaicos y maderas, personal de limpieza, jardineros, cocineros, personal de vigilancia (sin portación de armas).

Categoría 4. Choferes y viajantes.

Categoría 5. Carpinteros, albañiles, peones, buzos, electricistas (alta tensión), bañeros, pintores de interiores, químicos, mecánicos, operarios, electricistas, podadores de árboles, fleteros, colocadores de yeso, instaladores de aires acondicionados.

Los riesgos que cubre este seguro, son:

- a) Muerte accidental;
- b) Invalidez total y/o parcial permanente para trabajar en la ocupación declarada;
- c) Hospitalización por accidente;
- d) Gastos médicos
- e) Renta diaria (cantidad diaria y número de días cubiertos).

18 Seguro de accidentes personales colectivo

Este tipo de seguro lo contratan generalmente empresas, para proteger a sus empleados que realizan trabajos con riesgos calificados en cierta categoría, que pueden generar responsabilidad civil patronal.

Los riesgos que puede cubrir este seguro son los mismos que cubre el seguro individual, particularmente la cobertura por muerte accidental, ya que los riesgos adicionales descritos en los literales del b) al e) inclusive, están cubiertos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS), cobertura que por disposición legal debe pagar la empresa.

Las ventajas que tiene este seguro para el contratante, son:

- a) La prima es uniforme para todos los asegurados, calculada sobre la edad promedio de los asegurados y la ocupación del empleado, pero dicha prima es de más bajo costo, en comparación con el seguro colectivo de vida;
- b) Protege una posible demanda por responsabilidad civil patronal; y
- c) Si la prima del seguro es pagada solamente por el patrono, la indemnización por la muerte del asegurado, puede constituirse como pasivo



laboral de acuerdo con la que determina el artículo 85 del Código de trabajo.

Tanto en el seguro individual como en el colectivo de accidentes personales, el asegurado tiene el derecho de nombrar a sus beneficiarios y cambiarlos, en vida, por escrito, las veces que lo desee.

19 Seguro de enfermedad o gastos médicos

En el literal b) Seguros de daños, del artículo 3 de la Ley de la Actividad Aseguradora, se incluye este tipo de seguro como “de salud y de hospitalización”, posiblemente porque en parte, se trata de seguros de indemnización, que cubren los *daños* que puedan sufrir las personas por enfermedad o accidente. Este tipo de seguro es más conocido como seguro de *gastos médicos*, y en Guatemala hay aseguradoras que lo ofrecen a sus clientes, con cobertura individual o colectiva.

Este tipo de seguro como contrato, no lo contempla específicamente la ley guatemalteca, a excepción de lo anteriormente indicado, pero como ese contrato está integrado por un seguro de vida y una cobertura de los seguros de indemnización, se interpretará lo que la ley dispone en dichas coberturas, en lo que fuere aplicable.

El seguro de gastos médicos está integrado por un seguro de vida para el titular, como seguro obligatorio, generalmente el titular es el conyugue del grupo familiar, por eso también se le denomina *seguro de vida y gastos médicos*. Esa cobertura (seguro de vida), se rige por lo que al respecto determina la Ley, y se debe nombrar a los beneficiarios en caso de fallecimiento. La prima de esta cobertura, le sirve al asegurador para constituir una reserva que amortigüe la siniestralidad que genera la cobertura de gastos médicos por enfermedad o accidente, la que no siempre es rentable.

Riesgos o beneficios que se cubren por enfermedad o accidente:

- a) Máximo vitalicio (es la suma que soportará los gastos cubiertos durante la vigencia de la póliza);
- b) A la edad de 65 años se reduce al 50% el máximo vitalicio;
- c) Máximo vitalicio para VIH (sida);



- d) Cuarto y alimentos diario en hospitalización, dentro y fuera de C.A.;
- e) Cuarto intensivo diario, dentro y fuera de C.A.;
- f) Deducibles: dentro de C.A. (no incluye Belice y Panamá) y fuera de C.A., fuera de la red y dentro de la red;
- g) Reembolso de gastos dentro y fuera de C.A., dentro y fuera de la red;
- h) Límite de coaseguro dentro y fuera de C.A.;
- i) Maternidad (para seguro colectivo incluye a empleadas solteras, todo caso después de 12 meses de vigencia de la póliza);
- j) Atención y complicaciones del recién nacido;
- k) Pediatría preventiva;
- l) Ambulancia aérea;
- m) Plan dental (opcional). Con un máximo de cobertura anual;
- n) Periodo de cobertura para enfermedades preexistentes: 12 meses.

Las enfermedades preexistentes que se excluyen durante los primeros 12 meses de vigencia de la póliza, se consideran como la enfermedad diagnosticada por un profesional de la salud no resuelta durante la vigencia del plan de salud o del seguro de salud privado anterior; o resuelta, pero que puede generar un gasto médico futuro. En ambos casos esta enfermedad es conocida por el titular o dependiente. Por ejemplo: diabetes, cáncer, infartos, hipertensión, migraña, entre otras.

Este seguro contiene exclusiones de enfermedades que no se cubren y el contratante o asegurado debe conocerlas, antes de suscribir el contrato, para no tener divergencias futuras con el asegurador.

Se puede contratar en forma individual o colectiva y los beneficios descritos, se pueden aplicar en cualquiera de la forma suscrita.

- a) Seguro individual o familiar: si se contrata para una persona o un grupo familiar, la prima dependerá de la edad del contratante y sus dependientes, a mayor edad, mayor es la prima, también dependerá de la suma asegurada en el seguro de vida y el máximo vitalicio que solicite. La prima también dependerá si la cobertura es dentro o fuera de Centroamérica.



b) Seguro colectivo: Este tipo de seguro lo contratan empresas para sus empleados, colegios de profesionales, instituciones de gobierno, grupos de diferentes actividades pero que tienen un denominador común de actividad. La ventaja es de que la prima es uniforme para todos los asegurados, incluyendo sus dependientes, pues esa prima se calcula sobre el promedio de la edad de todo el grupo asegurado, es decir, que se cumple el principio de la protección social.

El seguro de gastos médicos ha tenido mucha demanda en los últimos años, por diferentes circunstancias (raras enfermedades, costos cada vez más altos de la medicina y hospitalización y poca o deficiente atención del seguro social); y las aseguradoras con el ánimo de la competitividad, ofrecen más y mejores beneficios con costos razonables.

20 Comercialización masiva de seguros de personas

La comercialización masiva de seguros está contemplada en el artículo 89 de la Ley de la Actividad Aseguradora y el Reglamento para regular esta comercialización, está contemplado en la resolución de la Juna Monetaria JM-1-2011 de fecha 11 de enero de 2011.

En el reglamento se incluye la comercialización masiva de *seguros de vida*, de *gastos médicos y enfermedades*, y de *accidentes personales*, la cual se hará por medio de personas jurídicas, legalmente constituidas en el país y que llenen los requisitos establecidos en dicha ley.

Actualmente son los bancos los que están realizando la comercialización masiva de los seguros de personas indicados, pero se han observado deficiencias en su operatividad, porque el personal de *ventanilla* de dichas instituciones, no ha recibido la capacitación necesaria para informar a los futuros asegurados, sobre las condiciones del seguro, los derechos y obligaciones que les corresponden y en la mayoría de los casos, el cliente no recibe el documento o certificado de seguro que lo acredita como asegurado. Tendrá que pasar algún tiempo para conocer los resultados de este novedoso medio de comercialización.



Anexo No.1 Del Seguro de Personas

SECCIÓN TERCERA DEL SEGURO DE PERSONAS

ARTÍCULO 996. SEGURO DE MENORES. El seguro sobre la vida de un menor de edad que tenga doce o más años, requerirá su consentimiento personal y de su representante legal.

ARTÍCULO 997. SEGURO DE UN TERCERO. No podrá celebrarse un seguro para el caso de muerte de un tercero sin su consentimiento, dado por escrito antes de la celebración del contrato con indicación de la suma asegurada, salvo cuando se trate de cubrir prestaciones laborales o sociales.

El consentimiento del tercer asegurado deberá también constar por escrito para el cambio en la designación del beneficiario, para la cesión de derechos o para la constitución de prenda, excepto cuando esta última operación se celebre con el asegurador.

ARTÍCULO 998. REHABILITACIÓN. No es aplicable al seguro sobre vida la disposición del párrafo segundo del artículo 906 en cuanto a rehabilitación de un seguro, cambio de plan o incumplimiento de contrato anterior en estos casos las partes pueden contratar diversos planes y formas de seguro.

ARTÍCULO 999. INTERDICTO O MENOR DE DOCE AÑOS. No podrá contratarse seguro para el caso de muerte de una persona declarada en estado de interdicción. Podrá contratarse seguro para menores de doce años, siempre que el representante legal cuente con seguro de vida por una suma igual o mayor que el solicitado. Esta condición no se aplicará cuando el representante legal sea inasegurable.

ARTÍCULO 1000. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS. El asegurado podrá designar a un tercero como beneficiario y modificar esta designación por acto entre vivos o por testamento, aunque el beneficiario hubiere manifestado su voluntad de aceptar.



Cualquier cambio de beneficiario debe comunicarse por escrito al asegurador quien lo registrará en la póliza.

La renuncia de la facultad de revocar la designación de beneficiario es válida y quedará firme cuando se le haya comunicado al beneficiario por escrito; pero no producirá efectos frente a terceros mientras no se haga saber también por escrito al asegurador y éste la haga constar en la póliza.

ARTÍCULO 1001. BENEFICIARIO IRREVOCABLE. En caso de designación de beneficiario irrevocable, el asegurado no podrá disponer de los derechos derivados del seguro sin el consentimiento del beneficiario dado por escrito, salvo que el asegurado se haya reservado para sí tales derechos.

ARTÍCULO 1002. BENEFICIARIOS GENÉRICOS. Cuando se designare como beneficiario al cónyuge, sin expresión de nombre, se considerará como tal a quien tenga este carácter en el momento en que muera el asegurado.

Si se designaren como beneficiarios al cónyuge y a los descendientes, sin determinación de partes, se entenderá que la mitad de la cantidad asegurada corresponde al cónyuge y la otra mitad se distribuirá entre los descendientes, conforme al derecho sucesorio.

Si se designaren como beneficiarios a los herederos o causahabientes, el capital asegurado entrará a formar parte de la masa hereditaria; lo mismo se observará cuando se designen a los beneficiarios por su nombre, sino que se señalen como tales a los que tengan determinado parentesco con el asegurado. Se exceptúa el caso que señale como beneficiarios a los hijos que el asegurado tuviere en el futuro con determinada persona, los cuales se considerarán designados por sus nombres.

En caso de ser varios los beneficiarios, si no se ha indicado la porción que a cada uno corresponde, se entenderá que recibirán partes iguales.

ARTÍCULO 1003. MUERTE DE BENEFICIARIOS. Si alguno de los beneficiarios muriere antes, o al mismo tiempo que el asegurado, su parte acrecerá la de los restantes.



A falta de otros beneficiarios, el seguro se pagará a los herederos del asegurado. Se exceptúa de lo dispuesto en este artículo, el caso de beneficiario irrevocable cuyo derecho se transmitirá a sus herederos.

ARTÍCULO 1004. DERECHO PROPIO DEL BENEFICIARIO. A la muerte del asegurado, el beneficiario registrados en la póliza adquirirá un derecho propio sobre la suma asegurada que podrá exigir directamente del asegurador, y sobre la cual no tendrán derecho alguno ni los herederos ni los acreedores del asegurado. El pago efectuado por el asegurador a los beneficiarios registrados en la póliza, extingue todas las obligaciones contractuales derivadas de la misma.

ARTÍCULO 1005. ATENTADO CONTRA EL ASEGURADO. El beneficiario que atentare contra la persona del asegurado, no adquirirá derechos sobre la suma asegurada, y perderá inclusive, los que hubiere adquirido por una designación irrevocable.

En este caso, el seguro se pagará a los herederos del asegurado a falta de otros beneficiarios.

ARTÍCULO 1006. INAFECTABILIDAD. Los derechos derivados de un contrato de seguro celebrado de buena fe no podrán ser embargados, ni sujetos a ejecución en caso de concurso, moratoria judicial o quiebra del asegurado.

ARTÍCULO 1007. PRUEBA DE EDAD. En cualquier momento que el asegurado presente pruebas fehacientes de su edad, el asegurador estará obligado a hacerlo constar en la póliza, sin que pueda exigir nuevas pruebas al respecto.

ARTÍCULO 1008. SUICIDIO DEL ASEGURADO. El asegurador estará obligado al pago de la suma estipulada aún en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos años de celebrado o rehabilitado el contrato. Si ocurriere antes, el asegurador únicamente está obligado a la devolución de las primas percibidas.

ARTÍCULO 1009. NO SUBROGACIÓN. En el seguro de personas, el asegurador no podrá subrogarse en los derechos contra terceros que el siniestro engendra a favor del asegurado o del beneficiario.

ARTÍCULO 1010. INDISPUTABILIDAD. Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del asegurado, dan



derecho al asegurador para dar por terminado el contrato pero dicho contrato caduca, si la póliza ha estado en vigor, en la vida del asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.

ARTÍCULO 1011. EDAD INEXACTA. Si se declaró inexactamente la edad del asegurado, el asegurador sólo podrá dar por terminado el contrato, si la edad real estuviere fuera de los límites de admisión fijados por el propio asegurador. En este caso, el asegurado tendrá derecho como mínimo, a la reserva matemática, si la hubiere, calculada a la fecha en que el asegurador descubrió la causa de determinación. Si ésta se descubriere después de la muerte del asegurado, la reserva matemática que en este momento existiere, será entregada al beneficiario, salvo pacto en contrario que aumente la suma que recibirá el beneficiario.

Si la edad real del asegurado estuviere dentro de los límites de admisión fijados por el asegurador y como consecuencia de la declaración inexacta de su edad, se hubiere fijado una prima menor o mayor, la suma asegurada a pagarse será la que corresponda al importe que el asegurador hubiere asegurado, según sus tarifas vigentes al celebrarse el contrato, de acuerdo con la prima efectivamente pagada.

Si la edad del asegurado fuere inferior a la declarada y ello se descubre en vida del asegurado éste podrá optar entre lo dispuesto en el párrafo anterior a la devolución del exceso de reserva existente, debiendo en este caso ajustarse las primas ulteriores de la edad real, según las tarifas vigentes al celebrarse el contrato.

Estas disposiciones también son aplicables a los seguros de grupos o colectivos.

Para los cálculos mencionados en este artículo se aplicarán las tarifas que hubieran estado en vigor al tiempo de la celebración del contrato.

ARTÍCULO 1012. NO EXIGIBILIDAD DE PRIMAS. El asegurador no tendrá acción para exigir el pago de las primas del seguro de vida, salvo el derecho a una indemnización por falta de pago de la correspondiente al primer año, que nunca excederá del quince por ciento del importe de la prima anual estipulada.

ARTÍCULO 1013. CADUCIDAD. El seguro sobre la vida caduca, sin necesidad de declaración alguna, treinta días después de la fecha de vencimiento de la prima, si



ésta no ha sido pagada, salvo cualquier disposición de la póliza, por la cual no produzca la caducidad de los citados efectos.

ARTÍCULO 1014. VALOR DE RESCATE. El asegurado podrá dar por terminado el contrato en cualquier tiempo por simple comunicación escrita al asegurador. Al terminar el contrato en esta forma tendrá derecho al pago inmediato del valor de rescate determinado en la tabla de valores garantizados que debe ser parte integrante de la póliza.

ARTÍCULO 1015. PRESTAMOS SOBRE PÓLIZA. Cuando una póliza tenga valor de rescate. El asegurado tendrá derecho a préstamos automáticos para el pago de primas y a préstamos personales, en ambos casos con garantía de la póliza. El asegurador cobrará el interés pactado en el contrato, haciendo aplicación de la norma del artículo 691 de este Código.

La obligación de pagar intereses termina al vencimiento del seguro, cuando el asegurado haya cumplido con las estipulaciones del mismo o las reservas para el pago automático de primas que cubran tal responsabilidad.

ARTÍCULO 1016. SEGURO TEMPORAL. El seguro temporal o a término, salvo pacto en contrario, no concederá valores de rescate ni de los derechos que establecen los artículos 1009 y 1010 de este Código.

ARTÍCULO 1017. ATENTADO DEL CONTRATANTE. En los seguros contratados sobre la vida de un tercero, si el contratante atentare contra la vida del asegurado, los beneficiarios, aún los irrevocables, perderán sus derechos y el seguro se pagará a los herederos del asegurado.

ARTÍCULO 1018. BENEFICIARIO EN PÓLIZA DE ACCIDENTE. El seguro contra accidente concede al beneficiario un derecho propio contra el asegurador, desde que ocurra el accidente.

ARTÍCULO 1019. SEGURO POPULAR Y DE GRUPO. En el seguro popular y en el seguro de grupo, el asegurador tiene acción para el cobro de las primas correspondientes al primer año, y podrá pactar la suspensión o rescisión automática del seguro, para el caso de que no se haga oportunamente el pago de ellas.



CAPÍTULO VI. Del contrato de reaseguro

1 Breve reseña histórica

Los historiadores y analistas coinciden en que es muy difícil precisar el origen del reaseguro como contrato, pero también coinciden en que las referencias dan cuenta que el reaseguro se inició en Italia, en el siglo XIV.

“Algunos historiadores opinan que el primer contrato de reaseguro conocido, se hizo en el año de 1370 en el ramo del seguro de transporte, ya que este ramo es el más antiguo de los existentes. Posteriormente, se tiene referencia indirecta del reaseguro en Francia en 1681, y en la legislación inglesa que, en 1746, prohíbe el reaseguro marítimo, a menos que el asegurador se declarara insolvente, cayera en bancarrota o muriera. En 1778 se comienza hablar del ramo de incendios, siendo el primer contrato de reaseguro conocido en este ramo, de fecha de 1821. Con el desarrollo global del siglo XIX, El seguro tomó un auge tal que se hizo necesario el buscar nuevas formas de cobertura de reaseguro más flexibles. De esta manera, el contrato de reaseguro automático cubría prácticamente todos los negocios suscritos por una compañía en un determinado ramo. Las compañías de seguros practicaban tanto la suscripción directa como el reaseguro, pero la creciente demanda de cobertura, así como la fuerte competencia entre entidades, condujeron a la creación de compañías de reaseguro profesionales, especializadas en ese tipo de negocio. Los primeros datos se encuentran en Alemania con la constitución de la Compañía Colonia de Reaseguros, entidad profesional más antigua fundada en 1846 y comenzado a operar en 1852. Posteriormente en Suiza se crea en 1863 la Compañía Suiza de Reaseguro, mientras en Múnich (Alemania) se funda la Compañía Munchener Ruck segunda y primera, del mercado mundial, respectivamente. En el mercado inglés, por la posición muy especial que ocupa el Lloyd se retrasa mucho la fundación de empresas profesional de reaseguro y, no es sino hasta 1917 cuando se crea la Compañía Mercantile and General”.

www.reasegurador2008.blogspot.com



Las primeras aseguradoras que operaron en el país, fueron Pan American Life Insurance Company que inició operaciones en 1912; por Decreto Gubernativo 1635, en febrero de 1935 inició operaciones de seguros de vida y accidentes personales, el Departamento de Seguros y Previsión del Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, como aseguradora; Comercial Aseguradora Suizo Americana, S.A. se fundó en 1946; Seguros Generales Granai & Towson, S.A. se fundó en 1947; y en 1962 se fundó Seguros Universales, S.A. Estas aseguradoras y las agencias de compañías de seguros extranjeras que operaban en el país, tuvieron que tener suscritos sus respectivos contratos de reaseguro, pues de lo contrario, no podrían haber operado los contratos de seguro. Pero hasta ese momento (1962), no había legislación sobre el contrato de reaseguro. En mayo de 1966 de emitió el Decreto-Ley 473 “Ley de empresas de Seguros” y en esa legislación se regula que para autorizar el inicio de operaciones de una aseguradora, se requiere presentar a la Superintendencia de Bancos, los “convenios de reaseguro por ceder o por tomar” (artículo 11). Pero es en el Código de comercio, en abril de 1970, cuando se regula sobre el contrato de reaseguro.

2 Legislación sobre el reaseguro en Guatemala

El Código de comercio contiene lo relativo al contrato de reaseguro, del artículo 1020 al 1023 inclusive. No obstante la escasa legislación sobre este contrato, el artículo 1021 del citado Código, dice: “En lo no previsto por las partes en el contrato, se aplicarán las normas internacionalmente reconocidas en el tipo de reaseguro de que se trate, y en forma supletoria, las disposiciones de este Código en lo que fueren aplicables”. Esta disposición permite que los contratos de reaseguro suscritos por los aseguradores nacionales con los reaseguradores del exterior, tengan incorporadas las normas que internacionalmente se aplican en dichos contratos, para satisfacer los requerimientos técnicos y económicos de las partes contratantes.

La Ley de la actividad aseguradora, vigente a partir del 1 de enero de 2011, del artículo 64 al 67 inclusive, regula las operaciones de las reaseguradoras autorizadas para operar en el país, así como el registro de reaseguradores y de



contratos de reaseguro que las aseguradoras suscriban con reaseguradores locales o del extranjero. Se regula también que las reaseguradoras y los contratos de reaseguro, deben registrarse en la Superintendencia de Bancos, y para ello, cumplir los requisitos que se establecen en el reglamento emitido por la Junta Monetaria (Resolución JM-6-2011). Dentro de los requisitos necesarios para el registro de los contratos de reaseguro, destaca la “calificación de riesgo de la reaseguradora o aseguradora extranjera”, la que deberá ser como mínimo, una calificación internacional de riesgo BBB de largo plazo, asignada por empresas especializadas en esta materia, como Standard & Poor’s o Securities and Exchange Commission –SEC- (Comisión de Valores de los Estados Unidos de América). En este reglamento se determinan los lineamientos técnicos para establecer los límites o plenos máximos de retención de los seguros del ramo de daños, en función del mejor de los riesgos.

3 Concepto y definición

El concepto expresa las cualidades de una cosa o de un objeto, determinando lo que es y su significado e importancia. Sin embargo, definición y concepto no son sinónimos, el concepto es mucho menos preciso y más particular, porque es una opinión, mientras que la definición es una descripción universal de algo.

El diccionario MAPFRE, lo define como: “Instrumento técnico del que se vale una entidad aseguradora para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando u homogeneizando los riesgos que componen su cartera de bienes asegurados mediante la cesión de parte de ellos a otras entidades. En tal sentido, el reaseguro sirve para distribuir entre otros aseguradores los excesos de los riesgos de más volumen, permitiendo el asegurador directo (o reasegurado cedente) operar sobre una masa de riesgos aproximadamente iguales, por lo menos si se computa su volumen con el índice de intensidad de siniestros. También a través del reaseguro se pueden obtener participaciones en el conjunto de riesgos homogéneos de otra empresa y, por lo tanto, multiplicar el número de riesgos iguales de una entidad”. www.fundacionmapfre.org



Garrigues, dice: “Llamase reaseguro al contrato que cubre la responsabilidad del asegurador frente al asegurado. Tiende a compensar la disminución patrimonial producida en el patrimonio del asegurador por consecuencia del pago de una deuda contractual. Es un seguro contra deudas eventuales que gravan el patrimonio del asegurador y que son consecuencia inmediata de la realización del siniestro” (1975: 277)

Alperin, lo define como: “... el seguro que, mediante una obligación de reembolso, cubre al asegurador contra una carga patrimonial proveniente de los contratos de seguro que celebró” (1986: 103)

Los conceptos y definiciones del contrato de reaseguro son muchos y variados, pero consideramos que lo indicado en nuestra legislación, es apropiado al objeto y propósito de este contrato. El artículo 1020 del Código de comercio, dice: “Por el contrato de reaseguro, el asegurador traslada a otro asegurador o reasegurador, parte o la totalidad de su propio riesgo”.

4 Características

- a) *Bilateral*. Es bilateral porque se suscribe entre dos partes: el asegurador y el reasegurador que son entidades constituidas como personas jurídicas de acuerdo a las leyes del país de origen, para dedicarse a la actividad aseguradora. Las condiciones de contratación obligan a las partes a responder recíprocamente de los compromisos adquiridos, por lo que la relación jurídica es igual para las partes contratantes.
- b) *Aleatorio*. Es aleatorio porque la prestación que el reasegurador se compromete a cubrir al asegurador, está determinada por la ocurrencia de un caso fortuito e incierto del riesgo asumido. Los principios técnicos del reaseguro, permiten que el reasegurador pueda disponer de los fondos necesarios para responder por la pérdida asumida en el contrato.
- c) *Oneroso*. Es oneroso porque las partes se gravan recíprocamente y por su misma naturaleza mercantil. El pago de la prima que el asegurador hace al reasegurador, que se llama *prima de reaseguro* por la parte del riesgo que le ha cedido, es una obligación simple, pero la obligación del reasegurador



en condicional porque hará efectiva la indemnización, solo cuando ocurre el siniestro en el que ha participado. También concurre esta característica porque el asegurador cedente recibe una *comisión de reaseguro* por el negocio que le ha cedido al reasegurador.

- d) *Consensual*. Es consensual porque se perfecciona en el momento en que el reasegurador acepta y firma el documento o contrato, con las condiciones pactadas. Se recomienda que se anote con claridad la fecha y hora de su vigencia, para tranquilidad del asegurador. Esta característica establece que la relación contractual, no está supeditada a que el asegurador efectúe el pago de la prima inicial, porque ese pago de prima se hará de acuerdo a lo pactado en el contrato.
- e) *Técnico*. El contrato de reaseguro tiene su fundamento en principios matemáticos y actuariales que son la base del seguro, porque la prima que percibe el reasegurador está calculada sobre esos principios, que le permite disponer de los fondos para responder ante los siniestros técnicamente estimados de soportar, incluyendo los siniestros catastróficos.
- f) *De ejecución sucesiva*. Es de ejecución sucesiva porque no obstante tener una vigencia, normalmente de un año, incluye una cláusula de rehabilitación automática, sujeta a pago de prima adicional o modificación de condiciones, si el contrato se ve afectado por alta siniestralidad. Debe estipularse claramente la hora y fecha de inicio de vigencia del contrato, pero siempre llevará la cláusula en la que el reasegurador responderá de los siniestros que ocurrieron en periodos anteriores, en los que ese contrato estaba vigente por los reclamos reportados en esos periodos, y que no se han liquidado por diferentes razones, pero se ha constituido la reserva de pago correspondiente. Esta ejecución sucesiva es de largo plazo y como dice el Código de comercio: “En lo no previsto por las partes en el contrato, se aplicaran las normas internacionalmente reconocidas en el tipo de reaseguro de que se trate, y en forma supletoria, las disposiciones de este Código en los que fueren aplicables” (artículo 1021).



- g) *De buena fe*. La buena fe en el contrato de seguro se considera *ubérrima buena fe* como dice Garrigues, o de máxima buena fe como dicen otros autores, y en el contrato de reaseguro se manifiesta con la misma sujeción de proporcionar la mayor información con honestidad, respecto a los riesgos que la cedente asumirá, porque el reasegurador sigue la misma suerte que el asegurador. Tanto en los contratos proporcionales, como en los no proporcionales o los facultativos, la información de las características del negocio a ceder, deben ser proporcionadas con la mayor objetividad de buena fe para mantener buenas relaciones comerciales. El reasegurador puede incluir exclusiones en el contrato, de determinados ramos o riesgos, exclusiones que el asegurador debe conocer con precisión, para no asumir responsabilidades que no estarán protegidas en el reaseguro y por ende, las asumiría solo el asegurador.
- h) *Indemnizatorio*. Es de carácter indemnizatorio porque el asegurador solo puede reclamar al reasegurador, las indemnizaciones de los siniestros en los que éste haya participado, pues aquí también rige el principio de que el seguro y el reaseguro no es lucrativo. Así mismo, si el asegurador obtiene recuperaciones de los siniestros pagados, llamadas *salvamentos*, debe acreditar al reasegurador la proporción que le corresponde en esa recuperación, por su participación en la pérdida.
- i) *De previsión*. El contrato de reaseguro es de obligatoria previsión, porque sin el respaldo que este contrato le otorga al asegurador, en la cartera de negocios que se reaseguran, esta característica se torna indispensable para que funcione el seguro.

5 Elementos del contrato de reaseguro

Los elementos esenciales del contrato de reaseguro son: a) el riesgo; b) la prima; y c) la obligación del reasegurador.

- a) *El riesgo*. Lo mismo que en el contrato de seguro, el riesgo constituye el objeto del contrato de reaseguro, sea éste patrimonial o de vida. Pero el



riesgo en un contrato de reaseguro no es el mismo riesgo del asegurador porque el asegurador incluye en su cartera riesgos de incendio, transporte, responsabilidad civil, vida, etc.; y, el riesgo del reasegurador consiste en el acontecimiento, futuro e incierto y aleatorio, en que se produzcan los riesgos del contrato de seguro, para que el reasegurador responda por su participación en el siniestro.

- b) *La prima*. Este elemento cumple técnica y jurídicamente iguales funciones que las del contrato de seguro, pero la prima a pagar en el contrato de reaseguro debe satisfacer aspectos como la estimación del costo de siniestros, de la frecuencia e intensidad de los mismos, de administración y del beneficio o utilidad que se pretenda.
- c) *La obligación del reasegurador*. La obligación del reasegurador radica en asumir el riesgo del asegurador, es decir, que asume también la garantía de satisfacer la prestación prometida si llegara suceder el siniestro. Esa “garantía” tiene el sentido jurídico de certeza, confianza, firmeza y no solo con el de responder por otro, como sucedería en el caso de una fianza o un aval cambiario. Esta obligación del reasegurador no se extingue con el pago de un siniestro total por ejemplo, porque el contrato de reaseguro es de vigencia continuada o de ejecución sucesiva, por la cartera que asumió del asegurador.

6 Funciones del contrato de reaseguro

En la actividad aseguradora se dice que no hay seguro sin reaseguro, ni reaseguro sin seguro. Esto sin duda alguna porque el reaseguro es un invaluable aliado del seguro, ya que gracias a él, cualquier asegurador puede aspirar a la participación en cualquier programa de seguros, sin importar el tamaño o capacidad que tenga el programa o negocio por asegurar.

Las funciones del contrato de reaseguro se manifiestan en el área económica, jurídica, financiera y social, pero fundamentalmente cumple una importantísima función técnica, sin la cual no podría operar el seguro.



La función económica que el reaseguro cumple en la actividad aseguradora constituye la garantía de financiar el crédito o capital que el asegurador necesita para asumir grandes masas de negocios y riesgos, que sin esa garantía del reaseguro, no podría funcionar ninguna aseguradora. Esta función también permite una nivelación económica de la cartera y aumentar la capacidad de aceptar riesgos de mayor volumen de sumas aseguradas.

La función jurídica, social y financiera se manifiesta, en el control que el Estado ha legislado para supervisar las operaciones de los reaseguradores locales y las condiciones de los contratos de reaseguro suscritos con reaseguradores del exterior, así como verificar la solvencia económica y financiera de los reaseguradores. Esta función fiscalizadora, permite que los usuarios, tengan tranquilidad en sus inversiones y contrataciones del seguro.

Pero, la función técnica es la de mayor importancia en la actividad reaseguradora, porque permite a las aseguradoras operar como sistema de compensación para que puedan asumir riesgos de responsabilidades cuantiosas, sin sacrificar el equilibrio de su cartera. Les garantizan límites normales de siniestralidad y constituir reservas para los años de mayor siniestralidad. Para que estos índices funcionen, se intercambia información técnica que con los avances de la tecnología, se pueden hacer estimaciones de siniestralidad de fenómenos naturales a nivel mundial. Para desempeñar esta función técnica, se necesita de personal altamente calificado en operaciones de reaseguro en los diferentes ramos de la actividad aseguradora.

7 Naturaleza jurídica del contrato de reaseguro

La doctrina reconoce la naturaleza jurídica del contrato de reaseguro y se sostiene que este contrato es de la misma naturaleza jurídica que el contrato de seguro, porque se trata de un contrato indemnizatorio patrimonial, debido a que para su celebración se requiere un interés asegurable, el cual constituye el elemento indispensable en el seguro.

Las características y elementos del contrato de seguro se manifiestan en el contrato de reaseguro, como el interés asegurable, la prima, el riesgo y la



obligación del reasegurador, aunque de una manera distinta, pero siempre por objeto pagar una indemnización al ocurrir el acontecimiento futuro e incierto que representa el siniestro.

En el contrato de seguro participan dos contratantes, el asegurado y el asegurador y si el seguro es contratado para un tercero, los contratantes serían tres (caso muy eventual), pero en el contrato de reaseguro siempre serán tres los contratantes (asegurado, asegurador y reasegurador). Sin embargo, es menester recordar, que: “el seguro y reaseguro son contratos independientes entre sí. El reasegurador no tiene acción para reclamar del primer asegurado (o contratante) el pago de la prima, ni el asegurado contra el reasegurador para obtener la indemnización o el capital convenido”, Garrigues (1974:278).

8 Clases de reaseguro

El tema del reaseguro es bastante amplio y las clasificaciones de los contratos, se determinan por los beneficios de carácter técnico o comercial que el tratado generará para las partes asegurador-reasegurador. Dentro de los contratos más usuales, podemos considerar tres principales clases de reaseguro:

- a) *Contrato de reaseguro facultativo.* El asegurador hará conocer a los reaseguradores que pudieran estar interesados en un riesgo-póliza, en forma detallada pero con datos precisos en forma clara y veraz, los pormenores del negocio que se ofrece, para que luego de su análisis y aclaraciones pertinentes, se resuelva si se acepta o no por parte del reasegurador. Este tipo de contrato tiene dos modalidades, facultativo opcional o facultativo obligatorio y en ambos casos, las condiciones establecidas en el tratado, determinaran las inclusiones o exclusiones de riesgos a considerar en el contrato. El reaseguro facultativo se utiliza para riesgos de mucho volumen de suma asegurada, o de alto riesgo.
- b) *Contrato de reaseguro proporcional.* También se le llama reaseguro proporcional automático. Como su nombre lo indica, este contrato de reaseguro es proporcional porque existe una relación porcentual entre la suma retenida y la suma reasegurada y dicha relación porcentual es



aplicada igualmente a primas y siniestros. Este tipo de contrato tiene carácter obligatorio para asegurador y reasegurador, y deben cederse todos los negocios que integran la cartera identificada en el contrato. Puede ser un contrato *cuota-parte*, en el cual la cedente (asegurador) retiene y cede (al reasegurador) porcentajes fijos de todos los negocios suscritos, hasta el límite fijado en el contrato. Ese tipo de contrato se recomienda para riesgos homogéneos como el ramo de incendio. Veamos un ejemplo de este tipo de contrato: el asegurador emite una póliza para asegurar una casa de habitación con una suma asegurada de Q 1.000,000.00 y prima anual por Q 5,000.00 y se reporta un siniestro por Q 50,000.00. El asegurador tiene tres contratos de reaseguro (proporcional automático) con los reaseguradores A el 40%, B el 25% y C el 15%, por lo que su retención fija es del 20%. De acuerdo con este contrato, la participación en el riesgo, primas y el pago del siniestro, quedaría así:

Cuadro No.1				
Distribución participativa del riesgo en Reaseguro Proporcional				
(cifras en quetzales)				
Participante	%	Suma asegurada	Prima	Siniestro
Asegurador (cedente)	20	200,000.00	1,000.00	10,000.00
Reasegurador A	40	400,000.00	2,000.00	20,000.00
Reasegurador B	25	250,000.00	1,250.00	12,500.00
Reasegurador C	15	150,000.00	750.00	7,500.00
Total:	100	1,000,000.00	5,000.00	50,000.00

Fuente: elaboración propia

b.1) *Contrato de reaseguro de Excedentes*. Se caracteriza porque el asegurador (cedente) retiene por cuenta propia el monto que considera que puede o desea retener de cada riesgo y cede los excedentes que sobrepasen su retención, la parte retenida se le llama *pleno de retención* y tiene una suma específica en cada pleno, así como la cantidad de plenos que puede retener de acuerdo a su política de riesgos. Consideremos el ejemplo de un negocio cedido en este contrato: Riesgo asegurado bodega



de productos plásticos con suma asegurada de Q 2,000,000.00 por año anual de Q 10,000.00 y se reporta un siniestro de Q 200,000.00. En este contrato, se establece que el asegurador puede retener hasta un máximo de 10 plenos de Q 25,000.00 cada pleno, es decir, puede retener hasta Q 250,000.00 en cada negocio, pero en este caso y por la clase de riesgo del negocio asegurado, decide retener solo 6 plenos con un total de Q 150,000.00 (6x25,000 = 150,000). El reasegurador puede ser uno o más, pero el excedente siempre será cedido en la forma indicada en el cuadro siguiente.

Cuadro No.2				
Distribución participativa del riesgo en Reaseguro Proporcional de Excedentes				
(cifras en quetzales)				
Participante	Maximo 10 plenos	Suma asegurada	Prima	Siniestro
Asegurador (cedente)	150,000.00	150,000.00	750.00	15,000.00
Reasegurador	excedente	1,850,000.00	9,250.00	185,000.00
Total:	150,000.00	2,000,000.00	10,000.00	200,000.00
Fuente: elaboración propia				

- c) *Contrato de reaseguro no proporcional.* Este tipo de contrato se caracteriza porque la distribución participativa entre la cedente y el reasegurador se basa sobre los siniestros y no sobre la suma asegurada y primas, es decir, que el reasegurador se compromete a indemnizar a la cedente, cuando el siniestro supere la cantidad previamente establecida como prioridad de la cedente y el límite máximo como cobertura máxima del reasegurador. Estos contratos son los que permiten mantener la solvencia a las aseguradoras, cuando ocurren siniestros catastróficos de grandes proporciones. Los siniestros catastróficos han sido provocados por fenómenos de la naturaleza, pero después del siniestro llamado 911 (destrucción de las torres gemelas de Nueva York), ahora se incluyen como catastróficos los siniestros provocados por el hombre. Los contratos no proporcionales reciben nombres según sus condiciones y objetivo, tales como: *Cobertura de Exceso de Pérdida* o *Cobertura por evento (XL catastrófico)*, o bien



Cobertura de exceso de pérdida anual (Stop Loss) entre otros. La cobertura de estos contratos se calcula por factores técnicos y estadísticas de siniestralidad de cada ramo o cartera a cubrir. Me atrevo a manifestar que no hay ninguna aseguradora en el mundo, que no posea uno o más contratos de reaseguro de este tipo, para cubrir sus responsabilidades financieras por los riesgos catastróficos.

9 Otros reaseguros

Los contratos de reaseguro indicados en el punto anterior, son los de mayor utilización en la actividad aseguradora y reaseguradora y contienen características y elementos técnicos, jurídicos y financieros de observancia obligatoria y generalizada en dicha actividad; pero podemos mencionar “otros reaseguros” que no necesariamente son contratos de reaseguro como los que se han mencionado, sino que se acostumbran a utilizar como medios o convenios comerciales, que incluyen características tradicionales de estos contratos, pero de negociación y aceptación facultativa. Los más usuales son:

- a) El *fronting*. Este reaseguro lo utiliza el asegurador en casos o negocios muy particulares, es decir, cuando el riesgo es o de muy elevada suma por asegurar o el riesgo es altamente vulnerable. El *fronting* es un término anglosajón, cuya operativa se ha desarrollado fundamentalmente en los sistemas jurídicos del *Common Law*. Esta figura describe una forma especializada de reaseguro o garantía empleada con frecuencia en el mercado internacional del seguro. Se puede definir como el acuerdo entre un asegurador (nacional) y un reasegurador (extranjero), mediante el cual el asegurador emite la póliza con las condiciones que pacte con el reasegurador (riesgos, prima y plazo), pero el reasegurador asume el 100% del riesgo y percibe el 100% de la prima, menos una comisión de reaseguro para el asegurador que se le reconoce por los gastos de captación del negocio y mantenimiento de la cartera. Este acuerdo sigue las mismas normas del contrato de reaseguro tradicional, especialmente “la comunidad de suerte”, la cual establece que el reasegurador contrae para con el



asegurador, las mismas obligaciones que este ha asumido para el asegurado directo, de tal manera que lo que le ocurra al asegurador con el asegurado, corre la misma suerte el reasegurador, pero el asegurado no tiene ninguna acción contra el reasegurador.

- b) *El pool*. Los *pools* de reaseguro se forman para cubrir riesgos desconocidos o de grandes sumas aseguradas o riesgos extraordinarios que no cuentan con bases estadísticas o técnicas, que permitan su calificación para considerarlos como riesgos catastróficos o normales. Consiste en una agrupación de aseguradores o reaseguradores, algunos les llaman correaseguradores, que se unen para reasegurar de una manera mutual los compromisos asumidos por esas aseguradoras en determinados riesgos. Si por ejemplo, en un país, el seguro de vehículos se torna de alta siniestralidad, las aseguradoras convienen en formar un *pool* de reaseguro, con características similares al coaseguro, es decir, que cada asegurador asume una parte del total de la cartera de ese ramo y todas participan como reaseguradores con la parte asumida, pero cada uno responde por su participación en el riesgo. Aunque esta modalidad de reaseguro también se utiliza en riesgos de coberturas como la aviación, grandes transatlánticos, responsabilidad civil ambiental, riesgos nucleares, del petróleo, etc.

10 Arbitraje

El Código de comercio regula lo relativo a las controversias en el contrato de reaseguro, el artículo 1022, dice: “Las divergencias entre asegurador y reasegurador, se resolverán por la cláusula de arbitraje que contenga el contrato, la cual expresará que los árbitros deben ser técnicos y tomarán en cuenta principalmente los usos y costumbres del reaseguro”.

El Decreto 67-95 del Congreso “Ley de Arbitraje”, regula todo lo relacionado con el procedimiento para resolver controversias que se susciten por divergencias en la aplicación, interpretación o ejecución de contratos mercantiles, suscritos entre entidades nacionales y extranjeras. El último párrafo del artículo 2 de esta Ley, dice: “Las controversias que surjan derivadas de la aplicación, interpretación y



ejecución de las contrataciones internacionales entre privados, se resuelve de acuerdo a las normas contenidas en el Reglamento de Arbitraje de la Corte Arbitral de la Cámara de Comercio Internacional, salvo que las partes acuerden expresamente el sometimiento a otros foros de arbitraje”. Adicionado el tercer párrafo del artículo 117 del Decreto 11-2006 del Congreso.

Las pólizas de seguro de daños emitidas en nuestro país, especialmente las que han sido registradas en la Superintendencia de Bancos en los últimos 10 o 15 años, contienen la cláusula de arbitraje que establece que “Cuando surja alguna divergencia entre el Asegurado y la Compañía, será sometida al procedimiento arbitral de conformidad con el Reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guatemala, conforme el Decreto 67-95 del Congreso de la República de Guatemala...” (Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos No.1302 de fecha 17 de julio de 2003).

En los contratos de reaseguro suscritos por aseguradores nacionales y reaseguradores del exterior, se incluye la cláusula de que “el reasegurador corre la misma suerte que el asegurador o cedente”. Esta condición aceptada por el reasegurador, lo conduce y compromete a reconocer el arbitraje que contiene la póliza emitida por el asegurador en nuestro país y lo remite, en caso de controversia, a la Ley de arbitraje ya señalada.

En la práctica, las controversias suscitadas entre asegurador y reasegurador, se resuelven por el peritaje de amables componedores, pues como hemos visto, una de las características primordiales de estos contratos, en la *buena fe* que ambas partes se comprometen a respetar, y se consolida por la característica del contrato de *ejecución continuada*.

Es de reconocer que los contratantes de estos tratados, están en la libertad de incluir cláusulas que les permitan resolver divergencias de especial trascendencia, o de particular magnitud de grandes sumas aseguradas, en otros foros de arbitraje, tales como el Convenio de Ginebra de 1961 o la Ley modelo de arbitraje de la UNCITRAL, entro otros.



Lo concluyente en este tema es que, ambas partes tratarán de resolver de buena fe las controversias que pudieran surgir en relación con el contrato de reaseguro. En primer lugar a través de la negociación y en segundo lugar mediante el arbitraje, en la forma que se establece en el tratado, pero siempre se buscará que el tribunal de arbitraje, y salvo que las partes lo acuerden de otro modo, estará compuesto por personas sin intereses en el asunto, retiradas o en actividad en la industria del seguro o reaseguro de vida o de daños, o consejeros de dicho negocio a título profesional, que tengan al menos diez años de experiencia internacional.

11 Del contrato de Fianza y del Reafianzamiento

El contrato de fianza mercantil y el reafianzamiento está regulado en el Código de comercio, del artículo 1024 al 1038, inclusive; pero, la Ley de la Actividad Aseguradora (Decreto 25-2010 del Congreso), cambió el término de Fianza por el de Seguro de Caucción, en lo que se refiere a las fianzas mercantiles reguladas por el Código de comercio y emitidas por aseguradoras autorizadas para operar en el país. El artículo 109 de esta Ley, dice: “Para la aplicación de la presente Ley, deberá entenderse y aplicarse, en lo dispuesto en el Decreto Número 2-70 del Congreso de la república, Código de Comercio, Capítulo XII, Título II, artículos del 1024 al 1038, a los términos siguientes: a) Fianza, como Seguro de Caucción; b) Afianzadora, como Aseguradora; y, c) Reafianzamiento, como Reaseguro”.

Con esta disposición, todo lo relacionado con el reafianzamiento se entenderá como reaseguro y por lo tanto, los contratos de reafianzamiento ahora se llaman contratos de reaseguro y deberán cumplir con los requisitos establecidos en la citada Ley, como contratos de reaseguro.

El artículo 1038 del Código de comercio, dice: “En lo no previsto en este capítulo, se aplicaran al reafianzamiento, en lo que no se oponga al mismo, las normas del contrato de reaseguro”.



12. Reaseguradores que perciben la mayor cantidad de primas en el mundo

La actividad reaseguradora global, desempeña la función financiera significativa y comprobada, del principio de globalización, porque cuando sucede un siniestro en cualquier país y el asegurador, por ley, tiene suscritos sus contratos de reaseguro, inmediatamente recibe los fondos para el pago de la indemnización que corresponda. Y si el siniestro es de carácter catastrófico, que afecte la infraestructura o los servicios vitales (agua, energía eléctrica y otros), de un país (terremoto, huracán, tsunami, etc.), con mayor razón se constituye en el más eficaz de los principios considerados de la globalización.

Cuadro No.3			
Primas percibidas por Reaseguradores en 2014			
(Cifras en millones de US dolares)			
No.	Reaseguradora	País	Primas
1	MUNICH RE	Alemania	39,035.00
2	SWISS RE	Suiza	33,276.00
3	HANNOVER RE	Alemania	17,457.00
4	BERKSHIRE HATAWAY	Estados Unidos	14,917.00
5	SCOR	Francia	13,756.00
6	LLOYD'S	Inglaterra	13,199.00
7	RGA RE	Estados Unidos	9,118.00
8	CHINA RE	China	8,373.00
9	PARTNER RE	Bermuda	5,932.00
10	EVEREST RE	Estados Unidos	5,749.00
Fuente: A. M. Best y Standard & Poor's			

La industria del reaseguro global, se ha mantenido dentro de los márgenes de rentabilidad estimada, satisfactoria; y en el año 2014 pagaron un

aproximado de 32,000 millones de dólares, incluyendo los siniestros catastróficos, según las estadísticas de MUNICH RE.



Anexo No.1 Del Contrato de Reaseguro y de Reafianzamiento



CAPÍTULO VI

DEL CONTRATO DE REASEGURO

ARTÍCULO 1020. CONTRATO DE REASEGURO. Por el contrato de reaseguro, el asegurador traslada a otro asegurador o reasegurador, parte o la totalidad de su propio riesgo.

Todos los contratos de reaseguro deberán registrarse en la entidad fiscalizadora, sin que sea exigible ningún otro trámite o legalización cuando los reaseguradores sean extranjeros.

ARTÍCULO 1021. NORMAS SUPLETORIAS. En lo no previsto por las partes en el contrato, se aplicarán las normas internacionalmente reconocidas en el tipo de reaseguro de que se trate, y en forma supletoria las disposiciones de este Código en lo que fueren aplicables.

ARTÍCULO 1022. DIVERGENCIAS. Las divergencias entre asegurador y reasegurador, se resolverán por la cláusula de arbitraje que contenga el contrato, la cual expresará que los árbitros deben ser técnicos y tomarán en cuenta principalmente los usos y costumbres del reaseguro.

No será necesario consignar en escritura pública la cláusula compromisoria contenida en este contrato.

ARTÍCULO 1023. FALTA DE ACCIÓN CONTRA EL REASEGURADOR. La persona que tenga el carácter de asegurado directo o de beneficiario, no tendrá acción alguna en contra del reasegurador o los reaseguradores.

CAPÍTULO XII

DEL CONTRATO DE FIANZA Y DEL REAFIANZAMIENTO

ARTÍCULO 1024. APLICABILIDAD DEL CONTRATO DE FIANZA. Las disposiciones de este capítulo se aplicarán a las fianzas que otorguen las afianzadoras autorizadas de conformidad con la ley.

ARTÍCULO 1025. CONTENIDO. La fianza se hará constar en póliza que contendrá:

- 1º. El lugar y la fecha de su emisión.
- 2º. Los nombres y domicilios de la afianzadora y del fiado.
- 3º. La designación del beneficiario.



4º. La mención de las obligaciones garantizadas y el monto y circunstancias de la garantía.

5º. La firma de la afianzadora, la cual podrá ser autógrafa o sustituirse por impresión o reproducción.

ARTÍCULO 1026. PRUEBA DE LA FIANZA. A falta de póliza, la fianza se probará por la confesión de la afianzadora, o por cualquier otro medio, si hubiere un principio de prueba por escrito.

ARTÍCULO 1027. SOLIDARIDAD. La afianzadora se obligará solidariamente y no gozará de los beneficios de orden y exclusión.

ARTÍCULO 1028. FIANZA DE CONDUCTA. Si se otorga una fianza para responder de la conducta de una persona, el beneficiario podrá exigir el pago, cuando pruebe, por cualquier medio y sin que necesite declaración judicial, que el fiado ha incurrido en el acto o la omisión prevista en el contrato.

ARTÍCULO 1029. EXIGIBILIDAD DE CONTRAGARANTIA. La afianzadora solo podrá exigir que el fiado o el contrafiador le aseguren el pago:

1º. Cuando se haya proporcionado datos falsos sobre la solvencia del fiado o del contrafiador.

2º. Si se construyó contragarantía real y el valor de los bienes disminuye de tal manera que fueren insuficientes para cubrir el importe de la obligación garantizada.

3º. Si la deuda se hace exigible o se demanda judicialmente su pago.

4º. Cuando transcurran cinco años, si la obligación no tiene señalado plazo de vencimiento o este no deriva de su naturaleza misma.

Para los efectos del presente artículo, la afianzadora podrá embargar bienes de sus deudores. El embargo se mantendrá hasta que la afianzadora quede relevada de su obligación o se constituya contragarantía suficiente.

ARTÍCULO 1030. MORA. El beneficiario deberá solicitar el pago de la fianza por escrito en forma fundamentada y la afianzadora incluirá en mora si no paga dentro de los términos siguientes.

1º. De diez días en fianza en donde no haya reafianzamiento.

2º. De treinta días, donde haya reafianzamiento.



Será nulo el pacto que fije un plazo distinto al que señale este artículo, o un plazo diverso de la legal a los intereses moratorios.

ARTÍCULO 1031. NO EXTINCIÓN DE OBLIGACIONES. Las obligaciones de la afianzadora no se extinguirán porque el acreedor no requiera judicialmente al deudor el cumplimiento de sus obligaciones, ni porque se deje de promover en el juicio entablado en contra del deudor.

ARTÍCULO 1032. PRORROGA O ESPERAS. Si el acreedor concede una prórroga o espera a su deudor, deberá comunicarlo a la afianzadora dentro de los cinco días hábiles siguiente. En cualquier momento la afianzadora podrá cubrir el adeudo, y exigir su reembolso al deudor, sin que éste pueda invocar frente a la afianzadora la espera concedida por el acreedor.

La falta de aviso oportuno de la primera prórroga o el otorgamiento de una ulterior sin el consentimiento de la afianzadora extinguen fianzas.

ARTÍCULO 1033. REAFIANZAMIENTO. Por el contrato de reafianzamiento, una afianzadora, obliga a pagar a otra en la proporción que se estipule, las cantidades que esta debe cubrir al beneficiario de una fianza.

ARTÍCULO 1034. PROVISION DE FONDOS. La reafianzadora está obligada a proveer de fondos a la afianzadora, tan pronto como ésta le comunique que ha sido requerida de pago por el beneficiario de la fianza, y que va a proceder a realizarlo.

La falta de provisión oportuna hará responsable a la afianzadora de los daños y perjuicios que ocasione a la afianzadora.

ARTÍCULO 1035. SUBROGACIÓN. La reafianzadora que pague a la afianzadora se subrogará en los derechos de ésta contra los fiados y contrafiadores.

ARTÍCULO 1036. COAFIANZAMIENTO. En el coafianzamiento, las coafianzadoras no gozarán del beneficio de división, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 1037. PRESCRIPCIÓN. Las acciones del beneficiario contra la afianzadora y las de esta contra los contrafiadores y reafianzadoras, prescribirán en dos años.

ARTÍCULO 1038. NORMAS SUPLETORIAS. En lo no previsto en este documento se aplicarán al reafianzamiento, en lo que no se oponga al mismo, las normas del contrato de reaseguro.



Anexo No.2 Ley de la Actividad Aseguradora y sus Reglamentos



DECRETO NÚMERO 25-2010 EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE GUATEMALA

CONSIDERANDO:

Que el desarrollo económico y social del país requiere de un sistema de seguros confiable, solvente, moderno y competitivo, que mediante la protección de los bienes asegurados contribuya al crecimiento sostenible de la economía nacional, y que de acuerdo con los procesos de apertura de las economías pueda insertarse adecuadamente en los mercados financieros internacionales.

CONSIDERANDO:

Que en Guatemala la legislación aplicable a compañías de seguros y de fianzas data de los años 1950 y 1960, por lo que es conveniente adecuar el referido marco legal a los cambios que ha experimentado ese sector a través de los años.

CONSIDERANDO:

Que las tendencias mundiales y regionales en el mercado asegurador precisan de una normativa moderna que le permita desarrollarse y prestar mejores productos a sus asegurados y beneficiarios.

CONSIDERANDO:

Que a la luz del desarrollo que ha experimentado la actividad de seguros y de fianzas se hace necesario emitir la normativa que, por un lado, coadyuve a su crecimiento y competitividad, y por el otro, permita una adecuada regulación prudencial de los riesgos asumidos por las entidades de seguros y de fianzas bajo un enfoque preventivo.

CONSIDERANDO:

Que la Constitución Política de la República de Guatemala establece en el artículo 119, literal k), como obligación fundamental del Estado, proteger la formación de capital, el ahorro y la inversión.

POR TANTO:

En ejercicio de las atribuciones que le confiere la literal a) del artículo 171 de la

Constitución Política de la República de Guatemala,

DECRETA:

La siguiente:

LEY DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 1. Objeto. La presente Ley tiene por objeto regular lo relativo a la constitución, organización, fusión, actividades, operaciones, funcionamiento, suspensión de operaciones y liquidación de las aseguradoras o reaseguradoras, así como el registro y control de los intermediarios de seguros y reaseguros y de los ajustadores independientes de seguros que operen en el país.

Artículo 2. Denominación. Para los efectos de la presente Ley, los términos aseguradora y reaseguradora incluyen a las aseguradoras o reaseguradoras nacionales, así como a las sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras autorizadas para operar en el país.

Artículo 3. Ramos de seguros. Para los efectos de la presente Ley, se consideran como ramos de seguros los siguientes:

a) Seguro de vida o de personas: son aquellos que, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una suma de dinero en caso de muerte o de supervivencia del asegurado, cualquiera que sea la modalidad del seguro, incluyendo las rentas vitalicias.

b) Seguro de daños: son aquellos que, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una indemnización por eventos inciertos que causen daños o pérdidas y los que tienen por objeto proporcionar cobertura al asegurado contra los daños o perjuicios que pudiera causar a un tercero. Se incluyen en este ramo los seguros de accidentes personales, de salud, de hospitalización y de caución; este último se refiere a las fianzas mercantiles reguladas en el Código de Comercio y emitidas por aseguradoras autorizadas para operar en el país.





Artículo 4. Colocación de seguros. Las entidades autorizadas para operar en el país de conformidad con lo dispuesto en la presente Ley o leyes específicas, las facultadas para colocar contratos de seguros, de forma directa o por intermediario, en el territorio guatemalteco.

Artículo 5. Régimen legal. 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 les 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.

TÍTULO II

CONSTITUCIÓN, AUTORIZACIÓN, CAPITAL Y ADMINISTRACIÓN DE LAS ASEGURADORAS O REASEGURADORAS

CAPÍTULO I

CONSTITUCIÓN Y AUTORIZACIÓN

Artículo 6. Constitución. 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 su reglamentación que para el efecto emita la Junta Monetaria.

Artículo 7. Autorización. La Junta Monetaria otorgará o denegará la autorización de constitución de aseguradoras o reaseguradoras nacionales. No podrá autorizarse la constitución de tales entidades sin dictamen previo favorable de la Superintendencia de Bancos. El testimonio de la escritura constitutiva junto a la autorización de la Junta Monetaria, se presentará al Registro Mercantil, quien con base en tales documentos procederá a efectuar la inscripción conforme a la ley.

Asimismo, corresponde a la Junta Monetaria otorgar o denegar la autorización para el establecimiento de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras autorizadas y supervisadas conforme a la ley de su país de origen y que en forma habitual realicen actividades de asegurador o reasegurador en dicho país. No podrá autorizarse el establecimiento de tales sucursales sin dictamen previo favorable de la Superintendencia de Bancos. Para el efecto se deberá considerar, entre otros aspectos, que en el país de la aseguradora o reaseguradora matriz exista supervisión de acuerdo con estándares internacionales, que el supervisor de la aseguradora o reaseguradora matriz otorgue su consentimiento para el establecimiento en el país de la sucursal que corresponda, y que pueda efectuarse intercambio de información entre los supervisores de ambos países.

La Superintendencia de Bancos verificará que, previo a operar el ramo o ramos de seguros, la entidad haya aportado íntegramente el capital requerido que para el efecto se establezca en la presente Ley.

Artículo 8. Dictamen. Para efectos del dictamen para la autorización y constitución de aseguradoras y reaseguradoras, y para el establecimiento de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras, la Superintendencia de Bancos deberá verificar, mediante las investigaciones que estime convenientes, el cumplimiento de los requisitos siguientes:



- a) Que el estudio de factibilidad presentado sea amplio y suficiente para fundamentar el establecimiento, operaciones y negocios de la entidad a la que se solicita autorización, estudio que incluirá sus planes estratégicos;
- b) Que el origen y monto del capital, las bases de financiación, la organización y administración, garanticen razonablemente los riesgos que el público les confíe;
- c) Que la solvencia económica, seriedad, honorabilidad y responsabilidad de los socios fundadores, aseguren un adecuado respaldo financiero y de prestigio para la entidad;
- d) Que la solvencia económica, seriedad, honorabilidad, responsabilidad, así como los conocimientos y experiencia en la actividad aseguradora o reaseguradora de los organizadores, los miembros del consejo de administración y los administradores propuestos, aseguren una adecuada gestión de la entidad. Se exceptúa el caso de organizadores de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras del exterior, a las que la Superintendencia de Bancos hará las investigaciones que considere pertinentes;
- e) Que las afiliaciones, asociaciones y estructuras corporativas, a su juicio, no expongan a la futura entidad a riesgos significativos u obstaculicen una supervisión efectiva de sus actividades y operaciones por parte de la Superintendencia de Bancos;
- f) Que el contenido del proyecto de escritura social se encuentre ajustado a la legislación de la República de Guatemala; y,
- g) Que se ha cumplido con los demás trámites, requisitos y procedimientos establecidos por la normativa aplicable.

Los requisitos, trámites y procedimientos para la autorización y constitución de las entidades a que se refiere el presente artículo serán reglamentados por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

La Junta Monetaria, en cualquier caso, deberá, sin responsabilidad alguna y previo informe de la Superintendencia de Bancos, y observando el debido proceso, revocar la autorización otorgada cuando se compruebe que el o los solicitantes presentaron información falsa.



Si la aseguradora o reaseguradora de que se trate fuere inscrita definitivamente en el Registro Mercantil y se comprobare el extremo a que se refiere el párrafo anterior, la Junta Monetaria deberá, previo informe de la Superintendencia de Bancos, y sin responsabilidad alguna, revocar la autorización otorgada y solicitará a dicho Registro que proceda, sin responsabilidad de su parte, a cancelar la inscripción correspondiente.

Artículo 9. Procedimientos. La solicitud para constituir una aseguradora, reaseguradora o establecer una sucursal de aseguradora o reaseguradora extranjera en el país, deberá presentarse a la Superintendencia de Bancos, acompañando la información y documentación que establezca el reglamento emitido por la Junta Monetaria.

La Superintendencia de Bancos, en el caso de aseguradoras, reaseguradoras o sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras ordenará, a costa de los interesados, la publicación en el diario oficial y en otro medio de divulgación masiva existente en el país, de las solicitudes de autorización que le presenten, incluyendo los nombres de los organizadores y futuros accionistas, a fin que quien se considere afectado pueda hacer valer sus derechos ante la autoridad competente.

Las personas jurídicas podrán participar como organizadoras, accionistas, o con ambas calidades, de aseguradoras o reaseguradoras, siempre que la estructura de propiedad de las mismas permita determinar con precisión la identidad de las personas individuales que sean propietarias finales de las acciones en una sucesión de personas jurídicas. Para los efectos de la literal c) del artículo 8 de esta Ley, los interesados deberán proporcionar a la Superintendencia de Bancos la nómina de los accionistas individuales que posean más del cinco por ciento (5%) del capital pagado de dichas personas jurídicas, así como cualquier otra información que la Superintendencia de Bancos considere necesario obtener. Para efectos del cómputo anterior, se sumarán las acciones del cónyuge e hijos menores de edad.

Cuando los accionistas sean personas jurídicas, la Superintendencia de Bancos deberá determinar la propiedad de dichas personas jurídicas; cuando por su



naturaleza de empresas públicas no sea posible determinar la identidad a la que se refiere el párrafo anterior, aquéllas deberán demostrar que sus acciones se cotizan en bolsa en mercados internacionales regulados y que las mismas cuentan con una calificación de riesgo extendida por una calificadora de riesgo internacional reconocida por la Comisión de Valores de los Estados Unidos de América (Securities and Exchange Commission -SEC-).

Los plazos a observar en el trámite de las solicitudes presentadas para constituir una aseguradora, reaseguradora o para establecer una sucursal de aseguradora o reaseguradora extranjera, serán reglamentados por la Junta Monetaria a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 10. Inicio de operaciones y apertura. Las aseguradoras o reaseguradoras, previa autorización de la Superintendencia de Bancos, deberán iniciar operaciones dentro del plazo de seis (6) meses siguientes a la fecha de notificación de la autorización para la constitución o para el establecimiento, según corresponda, por parte de la Junta Monetaria. Este plazo, ante solicitud razonada, podrá ser prorrogado por la Superintendencia de Bancos por una sola vez, hasta por igual plazo.

Las entidades autorizadas, al estar en condiciones de iniciar operaciones, deben comunicarlo a la Superintendencia de Bancos, para que autorice el inicio de las mismas, previa verificación del cumplimiento de los requisitos que establezca el reglamento emitido por la Junta Monetaria.

La falta de inicio de operaciones dentro del plazo establecido hará caducar automáticamente la autorización otorgada, debiendo el Registro Mercantil cancelar la inscripción correspondiente, para cuyo efecto la Superintendencia de Bancos deberá oficiar lo pertinente a dicho Registro.

Artículo 11. Modificaciones. La modificación de la escritura constitutiva de las sociedades de seguros o reaseguros nacionales, o del acuerdo de la casa matriz para el establecimiento de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras que operen en el país, requerirá autorización de la Junta Monetaria previo dictamen favorable de la Superintendencia de Bancos.



La modificación de los instrumentos indicados que se derive exclusivamente de aumentos del capital autorizado, no requerirá de dicha autorización.

El Registro Mercantil inscribirá las modificaciones a la escritura social, a solicitud del interesado, quien deberá adjuntar constancia de la autorización otorgada por la Junta Monetaria, cuando proceda.

Artículo 12. Fusión o adquisición. La fusión de entidades aseguradoras o reaseguradoras, así como la adquisición de acciones de una entidad aseguradora o reaseguradora por otra de similar naturaleza y la cesión de una parte sustancial del balance de una entidad aseguradora, serán autorizadas o denegadas por la Junta Monetaria.

No podrá otorgarse dicha autorización sin dictamen previo de la Superintendencia de Bancos. Lo establecido en este artículo será reglamentado por la Junta Monetaria.

Artículo 13. Uso de nombre. Únicamente las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas para operar en el país conforme a la presente Ley, y los intermediarios de seguros o reaseguros, así como los ajustadores independientes de seguros debidamente registrados, podrán usar en su denominación social o nombre comercial las palabras "seguro", "reaseguro" u otras derivadas de dichos términos, en idioma español u otro idioma, que califiquen a las actividades que realizan como de seguros, reaseguros o de intermediación de éstos.

Artículo 14. Impedimentos. No podrán actuar como organizadores, accionistas o administradores propuestos de las aseguradoras o reaseguradoras en formación:

- a) Los miembros de la Junta Monetaria, así como las autoridades y funcionarios del Banco de Guatemala y de la Superintendencia de Bancos que intervengan en su estudio y proceso de autorización;
- b) Los menores de edad;
- c) Los quebrados o insolventes, mientras no hubieren sido rehabilitados;
- d) Los que sean deudores reconocidamente morosos;
- e) Los directores y administradores de entidades o empresas en proceso de ejecución colectiva por requerimiento de la Junta Monetaria o de la Superintendencia de Bancos;



- f) Los condenados por quiebra culpable o fraudulenta;
- g) Los condenados por delitos que impliquen falta de probidad;
- h) Los condenados por hechos ilícitos relacionados con lavado de dinero u otros activos, financiamiento del terrorismo o malversación de fondos;
- i) Los condenados por la comisión de hechos ilícitos conforme lo tipifica la Ley Contra la Delincuencia Organizada;
- j) Los inhabilitados para ejercer cargos públicos o de administración, o dirección de aseguradoras, reaseguradoras, o entidades bancarias o financieras, nacionales o extranjeras; y,
- k) Los que por cualquier otra razón sean legalmente incapaces.

La Superintendencia de Bancos velará por el debido cumplimiento de lo dispuesto en este artículo y, en consecuencia, abrirá la correspondiente investigación a la posible infracción del mismo, por lo que cuando proceda denegará la participación de la o las personas que tengan alguno de los impedimentos indicados.

Artículo 15. Seguros o reaseguros en el extranjero. Las aseguradoras o reaseguradoras nacionales podrán establecer sucursales en el extranjero. Para ello, la Superintendencia de Bancos podrá autorizar la gestión para el establecimiento de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras nacionales en el extranjero, siempre que en el país anfitrión exista supervisión de acuerdo con estándares internacionales que permitan realizar supervisión consolidada.

Para el efecto será necesario el consentimiento de la autoridad supervisora del país anfitrión para intercambiar información.

Es obligación de las aseguradoras o reaseguradoras nacionales informar a la Superintendencia de Bancos cuando las sucursales inicien operaciones en el extranjero.

En caso de incumplimiento, se sancionará de conformidad con lo que para el efecto establezcan las disposiciones correspondientes.

CAPÍTULO II

CAPITAL



Artículo 16. Capital social. El capital social de las aseguradoras y reaseguradoras nacionales estará representado y dividido por acciones, las cuales deben ser nominativas.

Artículo 17. Capital pagado mínimo inicial. El monto mínimo de capital pagado inicial de las aseguradoras o reaseguradoras nacionales que se constituyan o las aseguradoras o reaseguradoras extranjeras que se establezcan en el territorio nacional será de acuerdo con los montos siguientes:

- a) Para operar exclusivamente en el ramo de seguros de vida o de personas, cinco millones de quetzales (Q.5,000,000.00);
- b) Para operar exclusivamente en el ramo de seguros de daños, ocho millones de quetzales (Q.8,000,000.00);
- c) Para operar en forma exclusiva el seguro de caución, tres millones de quetzales (Q.3,000,000.00);
- d) Para operar en todos los ramos, trece millones de quetzales (Q.13,000,000.00);
- y,
- e) Para operar exclusivamente en reaseguro, veintiséis millones de quetzales (Q.26,000,000.00).

El monto mínimo de capital pagado inicial será revisado anualmente y fijado de manera general por la Superintendencia de Bancos, con base en el mecanismo aprobado por la Junta Monetaria. Dicho mecanismo podrá ser modificado siguiendo el mismo procedimiento.

El monto mínimo de capital pagado inicial que se determine, de conformidad con el mecanismo que apruebe la Junta Monetaria, no podrá ser menor al indicado en el presente artículo o al que haya resultado de la aplicación de dicho mecanismo para el año anterior.

Artículo 18. Aumento de capital. Sin perjuicio de los supuestos en que proceda exigir un aumento obligatorio de capital social para evitar situaciones de insolvencia o iliquidez, las aseguradoras o reaseguradoras y las sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras podrán aumentar su capital autorizado o asignado, de lo cual deberán informar a la Superintendencia de Bancos dentro de los cinco (5) días siguientes a dicho aumento. En el caso de aseguradoras o



reaseguradoras nacionales, las acciones que representen dicho aumento de capital deberán ser nominativas. Todo pago correspondiente a un aumento de capital deberá realizarse totalmente en efectivo.

Artículo 19. Capital de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras. El capital asignado a las sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras deberá ingresar, radicar y mantenerse efectivamente en el país y no podrá ser retirado sin autorización previa y expresa de la Junta Monetaria.

Las aseguradoras o reaseguradoras extranjeras que obtengan autorización para establecer sucursales en el país responderán ilimitadamente con todos sus bienes por las operaciones que efectúen en el mismo, y así deberán acreditarlo.

Lo concerniente a este artículo y al retiro de sucursales de aseguradoras y reaseguradoras extranjeras será reglamentado por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 20. Adquisición de acciones. Las personas que adquieran directa o indirectamente una participación igual o mayor al cinco por ciento (5%) del capital pagado de una aseguradora o reaseguradora, deberán contar con la autorización de la Superintendencia de Bancos, quien verificará el cumplimiento de los requisitos para accionistas de nuevas entidades. De igual manera se procederá en el caso de aquellos accionistas de la aseguradora o reaseguradora que aumenten el monto de su participación accionaria y con ello alcancen el porcentaje indicado. Si no se cuenta con la autorización respectiva, la aseguradora o reaseguradora no los podrá admitir como accionistas o, en su caso, no podrá inscribir ni reconocer su participación en acciones por el excedente del porcentaje indicado.

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán presentar en el mes de enero de cada año a la Superintendencia de Bancos, la información que contenga la integración de sus accionistas, así como el monto y porcentajes de participación de cada uno en el capital social de las mismas, referido al treinta y uno (31) de diciembre del año anterior, sin perjuicio de que ésta, en cualquier momento, requiera dicha información a la fecha que lo estime conveniente.



Los nombres de los integrantes de las juntas directivas o consejos de administración y gerencias de las entidades aseguradoras o reaseguradoras deberán ser publicados por éstas, en medios de divulgación disponibles al público en general.

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán llevar un registro de acciones nominativas que permitan identificar, en todo momento, quiénes son los socios de la entidad.

Lo establecido en este artículo será reglamentado por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

CAPÍTULO III ADMINISTRACIÓN

Artículo 21. Consejo de Administración y gerencia. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán tener un Consejo de Administración integrado por tres (3) o más administradores, quienes serán los responsables de la dirección general de los negocios de las mismas.

Los miembros del Consejo de Administración y gerentes generales, o quienes hagan sus veces, deberán acreditar ser personas solventes, honorables, con conocimientos y experiencia en el negocio del seguro, reaseguro o en administración de riesgos. Las calidades mencionadas deberán mantenerse mientras duren en sus cargos.

El cambio de miembros del Consejo de Administración y gerentes generales deberá ser comunicado a la Superintendencia de Bancos dentro de los quince (15) días siguientes a su nombramiento, para las verificaciones del cumplimiento de lo establecido en el párrafo anterior. Si la Superintendencia de Bancos constata que una o más de las personas nombradas no reúnen los requisitos establecidos, deberá ordenar a la entidad de que se trate, que proceda a realizar nuevos nombramientos, a más tardar dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes en que dicha Superintendencia le haya notificado tal circunstancia. En caso contrario, los nombramientos objetados quedarán sin efecto.



Artículo 22. Deberes y atribuciones del Consejo de Administración

Consejo de Administración, sin perjuicio de las demás disposiciones legales contractuales que le sean aplicables, tendrá los deberes y atribuciones siguientes:

- a) Velar por el cumplimiento de sus planes estratégicos para la conducción del negocio de seguros o reaseguros;
- b) Velar porque se implementen e instruir para que se mantengan en adecuado funcionamiento y ejecución, las políticas, sistemas y procesos que sean necesarios para una correcta administración, evaluación y control de riesgos;
- c) Aprobar la estructura organizacional, con sus correspondientes funciones y atribuciones;
- d) Ser responsable de la liquidez y solvencia técnica y financiera de la entidad;
- e) Aprobar la estrategia para las inversiones de reservas técnicas y del patrimonio técnico, así como controlar su ejecución;
- f) Conocer y disponer lo que sea necesario para el cumplimiento y ejecución de las medidas de cualquier naturaleza que la Junta Monetaria o la Superintendencia de Bancos, en el marco de sus respectivas competencias, dispongan en relación con la entidad;
- g) Conocer y en su caso autorizar la transferencia de cualquier título, bienes, derechos, créditos o valores de la misma entidad a sus accionistas, directores, funcionarios, apoderados, representantes legales y empleados, así como a las personas individuales o jurídicas vinculadas a dichas personas por relaciones de propiedad, administración o de cualquier otra índole; en este caso se requiere autorización expresa del consejo de administración. Las acciones deben ser compradas en las mismas condiciones que se otorgan a otros accionistas;
- h) Conocer los estados financieros mensuales y aprobar los estados financieros anuales de la entidad, los cuales deben estar respaldados por auditoría interna y, anualmente, por el informe de los auditores externos, con su correspondiente dictamen y notas a los estados financieros, así como resolver sobre las recomendaciones derivadas de los mismos; e,
- i) En general, cumplir y hacer cumplir las disposiciones y regulaciones que sean aplicables a la entidad.



Artículo 23. Responsabilidades. Los miembros del Consejo de Administración y los gerentes generales, serán civil, administrativa y penalmente responsables por sus acciones u omisiones en el cumplimiento de sus deberes y atribuciones.

Todo acto, resolución u omisión de los miembros del Consejo de Administración que contravenga disposiciones legales o reglamentarias o que cause daño o perjuicio a la entidad, los hará incurrir en responsabilidad para con la misma y para con terceros, y responderán ilimitadamente ante éstos con sus bienes personales. Quedarán exentos de responsabilidad quienes hubieren hecho constar su voto disidente en el acta de la sesión en que se hubiere tratado el asunto.

Artículo 24. Imparcialidad en las deliberaciones. Cuando alguno de los asistentes a las sesiones del Consejo de Administración de una entidad tuviere algún interés personal en la discusión o resolución de determinado asunto, o lo tuvieren las personas individuales o jurídicas vinculadas a aquél por relaciones de propiedad, administración o cualquier otra índole debidamente reglamentada por la Junta Monetaria, no podrá participar en tal discusión o resolución, ni influir por cualquier medio en las mismas, y deberá retirarse de la respectiva sesión durante la discusión de tal asunto, dejándose constancia de este hecho en el acta respectiva. Las resoluciones que contravengan este precepto serán nulas y no producirán efecto alguno.

Artículo 25. Impedimentos. No podrán ser miembros del Consejo de Administración ni gerentes generales de una aseguradora o reaseguradora nacional o administradores de una sucursal de una aseguradora o reaseguradora extranjera, los miembros del Consejo de Administración, gerentes generales, funcionarios y empleados de cualquier otra aseguradora o reaseguradora. Se exceptúan de esta disposición los miembros del Consejo de Administración y gerentes generales de las empresas que formen parte de un mismo grupo financiero conforme a la Ley de Bancos y Grupos Financieros.

A los miembros del Consejo de Administración y gerentes generales les serán aplicables los impedimentos que el artículo 14 de la presente Ley establece para organizadores, accionistas y administradores propuestos para entidades nuevas.



Artículo 26. Restricciones por parentesco. Ninguna aseguradora, reaseguradora o sucursal de aseguradora o reaseguradora extranjera podrá contratar los servicios, como funcionarios o empleados, de personas que tengan relaciones de parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad, con los miembros del Consejo de Administración, gerente general y demás funcionarios de la entidad.

Sin embargo, la Junta Monetaria, a petición de la respectiva entidad, podrá hacer excepciones a esta restricción cuando estime que ello no es en detrimento de la buena marcha de la aseguradora o reaseguradora.

Artículo 27. Administradores de sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras. No será necesario que las sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras sean administradas por un Consejo de Administración, pero deberán tener uno o más administradores domiciliados en el país, responsables de la dirección y administración general de los negocios de la sucursal, autorizados para actuar en el país y ejecutar las operaciones que correspondan a la naturaleza de la sucursal de que se trate.

Los administradores de las sucursales de aseguradoras o reaseguradoras extranjeras que operen en el país estarán sujetos a los mismos impedimentos y, en lo aplicable, tendrán iguales deberes, atribuciones y responsabilidades que los administradores de las entidades nacionales.

Artículo 28. Control interno. Las aseguradoras o reaseguradoras deben mantener un sistema de control interno adecuado a la naturaleza y escala de sus negocios, que incluya disposiciones claras y definidas para la delegación de autoridad y responsabilidad, separación de funciones, desembolso de fondos, la contabilización de sus operaciones, salvaguarda de sus activos, y una apropiada auditoría interna y externa independiente, así como velar porque el personal cumpla estos controles y las leyes y disposiciones aplicables.

Artículo 29. Riesgos. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán contar con procesos integrales que incluyan, según el caso, la administración de riesgos de suscripción, operacional, de mercado, de liquidez y otros a que estén expuestos,

que contengan sistemas de información y de gestión de riesgos, todo ello con el propósito de identificar, medir, monitorear, controlar y prevenir los riesgos.



TÍTULO III

ASEGURADORAS O REASEGURADORAS, SUS OPERACIONES, PLANES Y BASES TÉCNICAS

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 30. Operaciones de las entidades de seguros o reaseguros. Las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas conforme 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.

Artículo 31. Primas de seguro, tasas de interés, comisiones y recargos. Las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas conforme esta Ley pactarán



libremente con los usuarios las primas de seguro, tasas de interés, comisiones y demás recargos que apliquen en sus operaciones y servicios.

Artículo 32. Interrupción o suspensión de actividades. Toda interrupción o suspensión general de actividades sólo podrá ser realizada previa autorización de la Superintendencia de Bancos y comunicación al público por un medio de divulgación masiva existente. Cuando se trate de casos especiales de interrupción, las aseguradoras o reaseguradoras deberán comunicarlo a la Superintendencia de Bancos inmediatamente.

Artículo 33. Transferencia de cartera. Las aseguradoras o reaseguradoras, con autorización de la Superintendencia de Bancos, podrán transferir, por cualquier título legal, la totalidad o parte de los contratos de seguros que integran la cartera de uno o más ramos, a otra u otras aseguradoras o reaseguradoras autorizadas para operar en los ramos respectivos.

En virtud de la transferencia de cartera relacionada en el párrafo anterior, se adquieren todos los derechos y obligaciones de las pólizas transferidas.

La transferencia de cartera no constituye hecho generador de Impuesto al Valor Agregado, por lo que no está afecta al mismo.

Dicha transferencia se autorizará si los intereses de los asegurados, sus beneficiarios, o de ambos estén garantizados. La Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos, reglamentará las disposiciones generales para la aplicación del presente artículo.

Artículo 34. Pago de obligaciones a los asegurados o beneficiarios. Una vez que se hayan practicado las investigaciones correspondientes, estén completos los requisitos contractuales y legales del caso y no exista desacuerdo en la liquidación e interpretación de las cláusulas de las pólizas, las entidades de seguros deben cumplir las obligaciones derivadas de tales contratos, dentro de los plazos que se indican a continuación:

- a) Diez (10) días, cuando por la cuantía del seguro no tenga participación la reaseguradora;
- b) Diez (10) días, cuando tenga participación la reaseguradora, pero que, por la cuantía del seguro y de acuerdo con los respectivos convenios, la empresa pueda



hacer el pago antes de recibir la remesa correspondiente o la reaseguradora esté obligada a remitir de inmediato su participación para el pago del siniestro que se trate;

c) Treinta (30) días, cuando de conformidad con los contratos de reaseguro, sea necesario que las reaseguradoras remesen la parte que les corresponde para efectuar el pago; y,

d) Las obligaciones a favor de los asegurados o beneficiarios, que tengan el carácter de vencidas o de derechos garantizados deben hacerse en un término no mayor de diez (10) días. En estas obligaciones se incluyen dotes, rentas, sorteos, préstamos, rescates, devolución de primas no devengadas por rescisión de contratos y cualquier otro valor efectivo y garantizado en las pólizas.

Artículo 35. Asuntos litigiosos. El conocimiento y la resolución de los negocios y cuestiones litigiosas entre los asegurados y las aseguradoras, las aseguradoras y reaseguradoras y entre éstas y terceros, corresponde a los tribunales ordinarios competentes o arbitrales, según se pacte en el contrato respectivo.

Artículo 36. Registro de planes de seguros y bases técnicas. Las aseguradoras deberán presentar ante la Superintendencia de Bancos los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas, así como sus modificaciones, para registro, previo a su utilización.

Los planes de seguros incluirán los textos de las solicitudes, condiciones generales, anexos y otros. Cada una de las coberturas y planes de seguros que las aseguradoras deseen comercializar deberán estar sustentados técnicamente y los cálculos para determinación de las tarifas, las reservas y cualquier otro valor que genere el plan deberán estar respaldados por los estudios actuariales correspondientes.

En casos plenamente justificados en los que, para determinado tipo de seguro de daños, no se cuente con las estadísticas adecuadas que permitan efectuar el correspondiente estudio, la Superintendencia de Bancos podrá dispensar a la empresa interesada la presentación de la justificación en la forma indicada en el párrafo anterior. Sin embargo, la empresa deberá, en todo caso, acompañar los



cálculos que al efecto hubiere llevado a cabo y la documentación adicional que haya servido de base para determinar la tarifa que desee establecer.

La Superintendencia de Bancos otorgará o denegará los registros correspondientes, dentro del plazo de treinta (30) días siguientes a la recepción de la documentación completa respectiva.

La Superintendencia de Bancos establecerá los procedimientos de lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 37. Textos uniformes. La Superintendencia de Bancos podrá uniformar, cuando sean seguros obligatorios que deriven de disposición legal, los textos de póliza registrados por las aseguradoras en el ramo de daños, previa audiencia a las entidades autorizadas.

Los textos de las condiciones particulares de las pólizas de seguros que garanticen el cumplimiento de obligaciones tributarias o aduaneras deben considerar las leyes sobre la materia, así como las características del negocio del seguro.

Las condiciones particulares no requieren el registro de la Superintendencia de Bancos, sino únicamente el consentimiento de los contratantes.

Artículo 38. Fraccionamiento del pago de las primas. Las aseguradoras que concedan pagos fraccionados de las primas de las pólizas de seguros que emitan, podrán cargar el costo de fraccionamiento a las mismas, haciendo constar dicha situación en anexo específico, conforme a lo que disponga la reglamentación emitida por la Junta Monetaria.

TÍTULO IV

PROHIBICIONES Y LIMITACIONES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 39. Prohibiciones. A las aseguradoras y reaseguradoras les está prohibido:

- a) Pagar indemnizaciones por siniestros en exceso de lo pactado;
- b) Realizar operaciones que impliquen financiamiento para fines de especulación, en consonancia con lo dispuesto en el Código Penal;



- c) Conceder financiamiento para pagar, directa o indirectamente, parcialmente, la suscripción de las acciones de la propia entidad, de aseguradora o reaseguradora, o en su caso, de las empresas que conforman su grupo financiero;
- d) Admitir en garantía o adquirir sus propias acciones;
- e) Obtener financiamiento, de cualquier naturaleza, para cubrir inversiones obligatorias de reservas técnicas y de capital. Se exceptúan de esta prohibición los créditos subordinados, siempre que sean por un plazo mayor de cinco (5) años;
- f) Simular operaciones;
- g) Realizar operaciones que pongan en riesgo la situación financiera de la entidad o impliquen daño o perjuicio para la misma;
- h) Ofrecer planes de seguros no registrados en la Superintendencia de Bancos;
- i) Suscribir contratos de reaseguro cedido con reaseguradoras, o aseguradoras en su calidad de reaseguradoras, no registradas en la Superintendencia de Bancos;
- j) Suscribir contratos de reaseguro cedido a través de intermediarios de reaseguro no registrados en la Superintendencia de Bancos;
- k) Retener riesgos en exceso de los plenos de retención establecidos de acuerdo con su capacidad económica;
- l) Contratar o pagar comisiones por la intermediación de seguros a personas individuales o jurídicas que no estén registradas en la Superintendencia de Bancos como intermediarios de seguros;
- m) Modificar o adicionar, sin el previo registro en la Superintendencia de Bancos, los textos de los planes de seguros y sus bases técnicas que hubieren sido registrados en la Superintendencia de Bancos; y,
- n) Realizar operaciones incompatibles con esta Ley, su reglamentación, otras leyes aplicables o su escritura social.

La infracción a que se refiere la literal g) del presente artículo se tipificará como falta grave en la reglamentación correspondiente y será sancionada con la imposición de la multa máxima a que hace referencia la presente Ley,



independientemente del cese inmediato de la situación, actividad u operación que diere origen a la misma.

Artículo 40. Negociación de seguros. Se prohíbe a toda persona individual o jurídica no autorizada conforme esta Ley, colocar o vender seguros o ejercer la práctica de cualquier otra operación activa de seguros en territorio guatemalteco. Queda a salvo de la prohibición establecida en este artículo, lo dispuesto en convenios y tratados internacionales de los cuales la República de Guatemala sea parte, específicamente para el suministro o comercio transfronterizo de los servicios siguientes:

a) Seguros contra riesgos relacionados con:

1. Embarque marítimo y aviación comercial, y lanzamiento espacial y carga, incluidos satélites. Dicho seguro cubrirá alguno o la totalidad de los elementos siguientes: las mercaderías que son objeto de transporte, el vehículo que transporta las mercancías y cualquier responsabilidad resultante a partir de allí; y,
2. Mercancías en tránsito internacional.

b) Reaseguro y retrocesión;

c) Intermediación de seguros únicamente para los servicios indicados en las literales a) y b) anteriores; y,

d) Servicios auxiliares a los seguros.

En todo caso, el suministro o comercio transfronterizo de los servicios relacionados en las literales anteriores, deberá cumplir con las normas prudenciales de registro y de supervisión establecidos en las leyes y normas aplicables en Guatemala, conforme los principios internacionales de supervisión de la actividad aseguradora, de protección contra el lavado de dinero u otros activos y contra el financiamiento del terrorismo.

Artículo 41. Gastos de organización e Instalación. Los gastos de organización e instalación de las aseguradoras o reaseguradoras deberán ser cubiertos por los accionistas de éstas o por la casa matriz, si se tratare de sucursal de empresa extranjera, con recursos adicionales al capital pagado mínimo inicial que disponga la presente Ley y la reglamentación emitida por la Junta Monetaria.



TÍTULO V
RESERVAS TÉCNICAS
CAPÍTULO I
TIPOS DE RESERVAS

Artículo 42. Reservas de seguros de vida. Las aseguradoras o reaseguradoras que operen en el ramo de vida constituirán sus reservas matemáticas, según lo determine el reglamento que emita la Junta Monetaria a propuesta de la Superintendencia de Bancos, de la manera siguiente:

- a) Para los seguros vigentes, en el caso de aseguradoras, con el valor de la reserva matemática de cada póliza;
- b) Para planes universales o similares, con el fondo total acumulado de cada póliza;
- c) Para las provisiones de cualesquiera beneficios y acumulaciones de dividendos sobre pólizas, con el cien por ciento (100%) de su valor;
- d) Para las rentas ciertas, rentas vitalicias o cualquier otra forma de liquidación que contemplen los contratos de seguro, con el cien por ciento (100%) de su valor actual; y,
- e) Para los seguros, colectivo y temporal anual renovable de vida, con la prima no devengada retenida, calculada póliza por póliza y computada por meses calendario. En el caso de planes que acumulen reservas, se calcularán en la misma forma que en la literal a) del presente artículo.

Artículo 43. Reserva para seguros de daños. Las aseguradoras o reaseguradoras que operen en el ramo de daños, constituirán sus reservas técnicas para riesgos en curso con base en la prima no devengada de retención, calculada póliza por póliza.

En el caso de seguro de caución cuando permanezca la responsabilidad del seguro, posterior a su vigencia, la reserva técnica será equivalente al cincuenta por ciento (50%) de la prima correspondiente a la última anualidad, la que deberá permanecer constituida hasta que la responsabilidad del seguro sea debidamente cancelada conforme las condiciones del contrato o por disposición legal.



La prima no devengada de retención será igual a la parte de la prima neta que no se ha ganado a una fecha de valuación.

Artículo 44. Reserva para riesgos catastróficos. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán acumular reservas para riesgos catastróficos, conforme la reglamentación que para el efecto emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos. La reglamentación que se emita deberá considerar como mínimo, la base de constitución de reservas, la zonificación, el periodo de acumulación que podrá ser, en casos específicos, sin límite, la forma de su utilización y la pérdida máxima probable.

Artículo 45. Otras reservas de previsión. Las aseguradoras o reaseguradoras podrán establecer, previa aprobación de la Superintendencia de Bancos, otras reservas extraordinarias o contingentes para riesgos o responsabilidades cuya siniestralidad sea poco conocida y altamente fluctuante, cíclica o catastrófica, que sea necesario constituir para el normal desenvolvimiento de la actividad de seguros, cuya constitución y operatoria deberá tomar en cuenta criterios técnicos y de aceptación reconocidos internacionalmente.

Artículo 46. Reserva para obligaciones pendientes de pago. Las reservas para obligaciones pendientes de pago, se constituirán así:

- a) Para los siniestros del ramo de vida, con el importe exigible según las condiciones del contrato;
- b) Para los siniestros del ramo de daños:
 1. Si existe acuerdo entre los contratantes, por el monto determinado de la liquidación;
 2. Si existe discrepancia, el promedio de las valuaciones de las partes; y,
 3. Si el asegurado no se ha manifestado en contra de la valuación, por la estimación que haga la aseguradora;
- c) Para otras obligaciones vencidas pendientes de pago, tales como: pólizas dotales, dividendos sobre pólizas, bonos, rentas y otros beneficios, con el importe exigible según los respectivos contratos; y,



d) Para los siniestros incurridos y no reportados a la aseguradora en el respectivo período de los daños, de conformidad con el reglamento que para el efecto establezca la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 47. Primas anticipadas. Cuando se reciban primas anticipadas, se aplicará en cada período la prima anual respectiva. Las primas anticipadas tendrán el carácter de reserva técnica.

CAPÍTULO II

VALUACIÓN E INVERSIÓN DE RESERVAS

Artículo 48. Valuación de reservas. Las aseguradoras o reaseguradoras valorarán y registrarán contablemente las reservas a que se refieren los artículos 42, 43, 44, 45, 46 y 47 de la presente Ley, conforme las normas y principios de contabilidad que para el efecto emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Las reservas indicadas en el párrafo anterior, así como el patrimonio técnico que respalda el margen de solvencia, deberán mantenerse permanentemente invertidos, en la forma, tiempo y condiciones que de manera general determine el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Al cierre del ejercicio contable, las aseguradoras o reaseguradoras deberán contar con dictamen actuarial, sobre la suficiencia de las reservas matemática que deben constituir de acuerdo a lo dispuesto en esta Ley.

Artículo 49. Requisitos generales de inversión. Las inversiones que efectúen las aseguradoras o reaseguradoras para garantizar las reservas a que se refieren los artículos 42, 43, 44, 45, 46 y 47 de la presente Ley, deberán cumplir los requisitos mínimos siguientes y lo que disponga el reglamento emitido por la Junta Monetaria:

a) Ofrecer condiciones de liquidez, seguridad, rentabilidad y diversificación para resguardar los beneficios y obligaciones garantizados por los contratos de seguros o reaseguros;



- b) Mantenerse libres de gravámenes o limitaciones, salvo lo que para el caso disponga el reglamento; y,
- c) Ser compatibles con los plazos y monedas de las obligaciones que garantizan.

Artículo 50. Activos aceptables para la inversión del patrimonio técnico. El patrimonio técnico que respalde el margen de solvencia deberá invertirse en activos que reúnan los requisitos aplicables a las inversiones de reservas técnicas. El excedente de patrimonio técnico respecto del margen de solvencia podrá ser invertido libremente por las aseguradoras o reaseguradoras.

Las disposiciones generales que sean necesarias para asegurar la adecuada valuación, diversificación y presentación en los estados financieros de las inversiones indicadas en el presente artículo y en el anterior, así como los calces de tasas de interés, plazos y monedas, límites y cobertura de riesgos de las citadas inversiones, serán establecidos en el reglamento emitido por la Junta Monetaria. Para los títulos o valores que adquieran las aseguradoras o reaseguradoras, tales disposiciones podrán establecer, además, la obligación de contar con una calificación mínima aceptable por parte de empresas calificadoras de riesgo de reconocido prestigio internacional.

Artículo 51. Inversiones expresadas en moneda extranjera. Cuando las aseguradoras o reaseguradoras asuman riesgos en moneda extranjera, deberán efectuar la inversión de las correspondientes reservas a que se refieren los artículos 42, 43, 44, 45, 46 y 47 de la presente Ley, en activos expresados en la misma moneda de las coberturas que hubieren otorgado. Si no hubiese disponibilidad de activos expresados en la misma moneda, la inversión podrá realizarse en distinta moneda, en cuyo caso deberán hacerse las provisiones de riesgo correspondientes a las fluctuaciones cambiarias.

Las aseguradoras o reaseguradoras podrán invertir también sus reservas acumuladas para riesgos catastróficos en títulos valores expresados en monedas que se coticen en los mercados financieros internacionales.

Para las referidas inversiones, las entidades deberán observar, además de lo indicado en los artículos 49 y 50 de la presente Ley, los requisitos que establezca



el reglamento que para el efecto emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 52. Estados de valuación de reservas e integración de inversiones.

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán presentar a la Superintendencia de Bancos, con la periodicidad y formalidades que ésta determine, la valuación y detalle de las inversiones de sus reservas técnicas por ramo de seguro, así como la integración del patrimonio técnico.

Artículo 53. Valuación de activos y contingencias. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán valorar sus activos, operaciones contingentes y otros instrumentos financieros que impliquen exposiciones a riesgos, de conformidad con el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Las aseguradoras o reaseguradoras deben constituir, contra los resultados del ejercicio, las reservas o provisiones suficientes, conforme la valuación realizada.

En caso de incumplimiento, la Superintendencia de Bancos podrá ordenar la reclasificación de los activos y la correspondiente constitución de reservas o provisiones, sin perjuicio de las sanciones que correspondan.

Cuando a juicio del Superintendente de Bancos, en determinados activos, contingencias y otros instrumentos financieros, existan factores de riesgo que requieran la constitución de reservas o provisiones especiales adicionales a las indicadas en el primer párrafo del presente artículo, deberá ordenar, en cada caso, la constitución de las mismas, con el fin de cubrir el riesgo en la medida necesaria.

Artículo 54. Deficiencia de inversiones. Existe deficiencia en las inversiones que respaldan las reservas técnicas o el patrimonio técnico de una aseguradora o reaseguradora, cuando el monto de las inversiones aceptables es menor al monto requerido, según la presente Ley y su reglamentación.

Artículo 55. Inembargabilidad de las inversiones. Las inversiones que respaldan las reservas a que se refieren los artículos 42, 43, 44, 45, 46 y 47 de la presente Ley y el patrimonio técnico de las aseguradoras o reaseguradoras, son inembargables.



TÍTULO VI

RÉGIMEN DE CONTABILIDAD Y DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 56. Registro contable. El registro contable de las operaciones que realicen las aseguradoras o reaseguradoras reguladas por la presente Ley deberá efectuarse, en su orden, con base en las normas emitidas por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos y, en lo aplicable, en principios de contabilidad generalmente aceptados y normas internacionales de contabilidad.

La Superintendencia de Bancos fijará procedimientos de carácter general para la presentación de estados financieros y de cualquier otra información de las aseguradoras o reaseguradoras.

Los registros contables deberán reflejar fielmente todas las operaciones derivadas de los actos y contratos realizados por las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas conforme esta Ley, y los comprobantes que los soporten deberán cumplir las disposiciones legales que les sean aplicables según su naturaleza.

Los registros de contabilidad y los documentos legales que los respalden producen fe en juicio, salvo prueba en contrario.

El ejercicio contable de las aseguradoras o reaseguradoras será del uno (1) de enero al treinta y uno (31) de diciembre de cada año.

Artículo 57. Presentación de información. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán presentar a la Superintendencia de Bancos, referida al fin de cada mes y de cada ejercicio contable, información detallada de sus operaciones, conforme a las instrucciones generales que les comunique dicho órgano supervisor. Asimismo, estarán obligadas a proporcionar la información periódica u ocasional que les requiera la Superintendencia de Bancos. Dicha información podrá ser verificada en cualquier momento por la Superintendencia de Bancos.

Los estados financieros de fin de cada ejercicio contable deberán contar con la opinión de un auditor externo, que cubra las materias que fije la Superintendencia de Bancos.

La Superintendencia de Bancos determinará de manera general las operaciones contables y los requisitos mínimos que deben incorporarse en la contratación y



alcance de las auditorías externas de las aseguradoras o reaseguradoras, así como, verificará que los auditores externos estén debidamente inscritos en el registro que para el efecto lleve la Superintendencia de Bancos.

A los auditores externos que incumplan las disposiciones legales, reglamentarias o contractuales que deben observar cuando presten servicios a las entidades a que se refiere el presente artículo, les podrá ser cancelado su registro en la Superintendencia de Bancos, hecho que será publicado por el órgano supervisor.

Artículo 58. Divulgación de información. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán divulgar al público información suficiente sobre sus actividades y su posición financiera, la cual debe ser oportuna, relevante y confiable, conforme a las instrucciones generales que les comunique la Superintendencia de Bancos.

Toda publicidad, promoción y oferta de los servicios que prestan las entidades mencionadas deberá fundarse en la buena fe y en hechos veraces.

Artículo 59. Reportes de calificadoras. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán enviar anualmente a la Superintendencia de Bancos el reporte de su calificación, emitido por una calificadora de riesgos de reconocido prestigio internacional registrada en la Superintendencia de Bancos.

El reporte de calificación indicado deberá ser publicado por la aseguradora o reaseguradora en cualquier medio de divulgación masiva existente en el país.

TÍTULO VII

MARGEN DE SOLVENCIA

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 60. Margen de solvencia. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán mantener permanentemente un monto mínimo de patrimonio en relación con su exposición a los riesgos derivados de sus operaciones de seguros o reaseguros, según corresponda, de acuerdo con las regulaciones de carácter general que para el efecto emita la Junta Monetaria, con el voto favorable de las tres cuartas partes del total de sus miembros, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

El margen de solvencia se determinará por las regulaciones de carácter general aplicables a las aseguradoras o reaseguradoras que emita la Junta Monetaria, con



base en las mejores prácticas internacionales en materia de seguros y reaseguros, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Para los riesgos de inversión y de crédito de las aseguradoras o reaseguradoras, el monto requerido y las ponderaciones respectivas serán fijados en la misma forma aplicable a las instituciones bancarias.

En todo caso, cualquier modificación a los montos mínimos requeridos y a las ponderaciones del riesgo, se aplicará en forma gradual y será notificada con prudente anticipación.

Artículo 61. Patrimonio técnico. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán mantener permanentemente un patrimonio técnico que respalde su margen de solvencia, el cual estará compuesto por la sumatoria de:

- a) El capital pagado;
- b) Las reservas obligatorias de capital;
- c) Otras reservas de capital;
- d) La deuda subordinada con vencimiento a un plazo mayor de cinco (5) años;
- e) Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores;
- f) La subvaluación o subestimación de activos, sobrevaluación o sobreestimación de pasivos; y,
- g) La utilidad del ejercicio.

De la sumatoria anterior, se deducirán los rubros siguientes:

1. Los gastos de constitución u organización;
2. Las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores;
3. La subvaluación o subestimación de pasivos, sobrevaluación o sobreestimación de activos;
4. La pérdida del ejercicio; y,
5. La inversión en acciones en las entidades supervisadas por la Superintendencia de Bancos, cuando dicha inversión sea en empresas del mismo grupo financiero.

La inclusión de elementos del patrimonio técnico, adicionales a los previstos en el presente artículo, requerirá la aprobación de la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.



Artículo 62. Posición patrimonial. La posición patrimonial será la diferencia entre el patrimonio técnico y el margen de solvencia, debiendo mantenerse el patrimonio técnico no menor a la suma del margen de solvencia.

Artículo 63. Deficiencia patrimonial. Cuando el patrimonio técnico sea menor que el margen de solvencia, existirá deficiencia patrimonial, en cuyo caso deberá seguirse el procedimiento de regularización patrimonial contenido en esta Ley.

TÍTULO VIII

REGISTRO DE REASEGURADORES Y DE CONTRATOS DE REASEGURO

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 64. Registro de reaseguradores. Las aseguradoras o reaseguradoras únicamente podrán contratar coberturas de reaseguro con reaseguradoras o aseguradoras que se encuentren registradas en la Superintendencia de Bancos. Para efectos del registro correspondiente, los reaseguradores o aseguradores extranjeros deberán cumplir los requisitos que establezca el reglamento emitido por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 65. Registro de contratos de reaseguro. Los contratos de reaseguro, excepto los facultativos, deberán enviarse a la Superintendencia de Bancos en los plazos y condiciones que estipule el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos. Cuando los contratos se encuentren redactados en idioma extranjero, deberán ser traducidos al idioma español.

Las aseguradoras o reaseguradoras deberán mantener documentados los contratos facultativos de reaseguro para que la Superintendencia de Bancos efectúe las revisiones que estime oportunas.

Artículo 66. Programas de reaseguro. Las aseguradoras o reaseguradoras deberán enviar a la Superintendencia de Bancos sus programas anuales de reaseguro a más tardar el treinta y uno (31) de enero de cada año. Los programas deberán ser presentados en los formatos y con la documentación que determine la Superintendencia de Bancos.



Cualquier modificación en sus programas de reaseguro deberá ser comunicada a la Superintendencia de Bancos, dentro de los cinco (5) días de conocida, y deberá ser documentada dentro del mes siguiente de realizada dicha modificación.

Artículo 67. Límites o plenos de retención. Las aseguradoras o reaseguradoras establecerán sus límites de retención en función del mejor de los riesgos, a efecto que los mismos guarden relación con su capacidad económica, de conformidad con lo que determine la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

TÍTULO IX

REGULARIZACIÓN, SUSPENSIÓN DE OPERACIONES Y LIQUIDACIÓN

CAPÍTULO I

REGULARIZACIÓN POR DEFICIENCIA PATRIMONIAL O DE INVERSIONES

Artículo 68. Procedimiento y plazos. Cuando una aseguradora o reaseguradora presente deficiencia patrimonial o de inversiones que respaldan sus reservas técnicas, deberá informarlo inmediatamente a la Superintendencia de Bancos; de no hacerlo quedará sujeta a las sanciones previstas en esta Ley, sin perjuicio de aplicar otras disposiciones legales que correspondan. Asimismo, dentro del plazo de diez (10) días siguientes a la fecha de su informe, deberá presentar a dicha Superintendencia, para su aprobación, un plan de regularización.

En caso la deficiencia patrimonial o de inversiones fuera determinada por la Superintendencia de Bancos, la entidad de que se trate deberá presentar el plan a que se refiere el párrafo precedente, dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que la Superintendencia de Bancos lo notifique a la entidad.

La Superintendencia de Bancos, en el plazo de diez (10) días siguientes a la fecha de presentación del plan por parte de la entidad de que se trate, lo aprobará, lo rechazará por considerarlo no viable, o le formulará las enmiendas que estime pertinentes.

De ser rechazado el plan o requerir enmiendas, la entidad de que se trate deberá presentar el plan corregido, dentro del plazo de diez (10) días siguientes a la fecha en que la Superintendencia de Bancos se lo notifique. La Superintendencia, dentro



de los diez (10) días siguientes a la fecha de haber recibido el plan corregido. Si el plan es aprobado o lo rechazará; en este último caso, por considerarlo no viable.

En caso de rechazo del plan corregido, o si la entidad de que se trate no lo presenta en los plazos establecidos, se procederá a la aplicación de las demás medidas establecidas en la presente Ley.

En todo caso, la aseguradora o reaseguradora deberá iniciar las acciones que correspondan para subsanar la deficiencia patrimonial o de inversiones, desde el momento en que ésta se determine.

La aseguradora o reaseguradora deberá ejecutar el plan de regularización aprobado por la Superintendencia de Bancos, dentro del plazo fijado por ésta, el cual no podrá exceder de tres (3) meses, contado a partir de la fecha de aprobación. Las medidas adoptadas deberán mantenerse en tanto no se subsane la deficiencia patrimonial o de inversiones.

Cuando una entidad esté sometida a un plan de regularización, no podrá pagar dividendos.

El plan de regularización deberá contener, como mínimo, alguna o todas las medidas siguientes, según el caso:

- a) La sustitución de inversiones que no fueren aceptables para respaldar las reservas técnicas o el patrimonio técnico;
- b) La aportación de activos necesarios para completar la inversión de reservas técnicas;
- c) El aumento del capital autorizado y la emisión de acciones en el monto necesario para cubrir las deficiencias patrimoniales;
- d) El pago con sus propias acciones a sus acreedores, con el consentimiento de éstos, siempre y cuando cumplan con los requisitos de ley para ser accionistas;
- e) La contratación de uno o más créditos subordinados;
- f) La venta en oferta pública o privada, de un número de acciones de la entidad que, colocadas a su valor nominal o a uno distinto, permitan subsanar total o parcialmente, según sea el caso, la deficiencia patrimonial, observando lo dispuesto en el artículo 20 de esta Ley. Si la entidad no cuenta con suficiente capital autorizado para emitir el monto de acciones comunes requerido, entonces,



el capital autorizado se entenderá automáticamente incrementado por más del 50% de la ley, en la suma que fuere necesaria para cubrir la deficiencia. En todo caso, los trámites relativos a la modificación de la escritura social y su presentación ante el Registro Mercantil se harán posteriormente;

- g) La enajenación o negociación de los activos, pasivos, o de ambos;
- h) La suspensión de la venta o colocación de nuevos contratos en aquellos tipos de seguros o reaseguros que le estuvieren ocasionando pérdidas a la entidad, conforme se establezca en la reglamentación de esta Ley; o,
- i) La reestructuración de las tarifas de seguro que estuvieren utilizando. Cuando la sucursal de una aseguradora o reaseguradora extranjera presente deficiencia patrimonial o de inversiones, la Superintendencia de Bancos lo comunicará a la casa matriz, quien deberá subsanar la deficiencia dentro del plazo de treinta (30) días, contados a partir de la fecha de la comunicación. En caso de no subsanar dicha deficiencia, se le aplicará el régimen de suspensión de operaciones y exclusión de activos y pasivos establecido en la presente Ley, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 19 de esta Ley.

Artículo 69. Informes. La Superintendencia de Bancos mantendrá informada a la Junta Monetaria sobre las aseguradoras o reaseguradoras que presenten deficiencia patrimonial o de inversiones que respalden sus reservas técnicas.

Las aseguradoras o reaseguradoras que estén sujetas a regularización por deficiencia patrimonial o de inversiones que respalden sus reservas técnicas deberán rendir informes a la Superintendencia de Bancos sobre su posición patrimonial y de inversión de reservas técnicas, con la periodicidad que esta última determine y por el tiempo que dure esa situación.

Artículo 70. Otros planes de regularización. Las aseguradoras y reaseguradoras también estarán obligadas a presentar planes de regularización con los plazos y características mencionados en los artículos 68 y 69 de esta Ley, cuando la Superintendencia de Bancos detecte lo siguiente:

- a) Incumplimiento de manera reiterada de las disposiciones legales y regulatorias aplicables, así como de las instrucciones de la Superintendencia de Bancos;



- b) Existencia de prácticas de gestión que a juicio de la Superintendencia de Bancos, pongan en grave peligro su situación de liquidez y solvencia perjudiquen los intereses de sus asegurados o beneficiarios;
- c) Presentación de información financiera que a juicio de la Superintendencia de Bancos no es verdadera o que la documentación sea falsa; y,
- d) Cuando la entidad persista en retener por cuenta propia montos de seguro o reaseguro superiores a los límites de retención establecidos en la presente Ley y su reglamentación, no obstante haber sido sancionada por este hecho, siempre que tal situación llegare a poner en peligro su estabilidad financiera.

Artículo 71. Delegado de la Superintendencia de Bancos. En los casos en que la entidad esté obligada a presentar el plan de regularización a que se refieren los artículos 68 y 70 de esta Ley, la Superintendencia de Bancos podrá designar a un delegado, durante el período de la regularización. El delegado tendrá derecho a vetar aquellas decisiones que adopte la entidad y que pudieran estar encaminadas a impedir la realización del plan de regularización. Lo anterior no significa que ejerza funciones de co-administración.

El delegado de la Superintendencia de Bancos deberá asistir a las sesiones del Consejo de Administración; en caso de oposición al veto, las acciones legales que se ejerciten contra el mismo no suspenderán sus efectos.

Durante la vigencia de la regularización, la Superintendencia de Bancos podrá remover o suspender a uno o más de los directores o administradores, en cuyo caso, el removido o suspendido no será responsable por las decisiones y acciones que se tomen con posterioridad a la fecha de remoción o suspensión. El delegado deberá convocar inmediatamente a una asamblea general extraordinaria de accionistas para que, de conformidad con la escritura social de la aseguradora o reaseguradora de que se trate, se nombre a los nuevos miembros del Consejo de Administración. De igual manera la Superintendencia de Bancos podrá remover gerentes generales y cualesquiera otros funcionarios ejecutivos o empleados de la entidad. En todo caso, el cumplimiento o incumplimiento del plan de regularización, es responsabilidad de la administración de la entidad.



Artículo 72. Causales de suspensión de operaciones. La Junta Monetaria deberá suspender de inmediato las operaciones de la aseguradora o reaseguradora, en los casos siguientes:

- a) Cuando haya suspendido el pago de sus obligaciones;
- b) Cuando la deficiencia patrimonial sea superior al cincuenta por ciento (50%) del patrimonio requerido conforme esta Ley;
- c) Vencido el plazo a que se refiere el artículo 68 de esta Ley, no regularice las deficiencias que se hayan determinado;
- d) Falta de presentación del plan de regularización o el rechazo definitivo del mismo por parte de la Superintendencia de Bancos o el incumplimiento de dicho plan, a que se refiere el artículo 68 de esta Ley; y,
- e) Otras razones debidamente fundamentadas en informe del Superintendente de Bancos.

Artículo 73. Liquidación voluntaria. No se podrá solicitar la liquidación voluntaria ante juez competente, a menos que se obtenga la autorización previa de la Superintendencia de Bancos, que sólo podrá ser otorgada cuando hubiesen sido satisfechas todas las acreedurías

a cargo de la aseguradora o reaseguradora de que se trate.

Artículo 74. Régimen especial. Mientras dure el régimen de suspensión de operaciones, todo proceso de cualquier naturaleza o medida cautelar que se promueva contra la aseguradora o reaseguradora quedará en suspenso. Asimismo, durante la suspensión, la entidad no podrá contraer nuevas obligaciones y se suspenderá la exigibilidad de sus pasivos.

La suspensión de operaciones, en ningún caso, hará incurrir en responsabilidad alguna a las autoridades, funcionarios, entes, órganos o instituciones que hayan participado en la adopción de la medida respectiva.

CAPÍTULO II

EXCLUSIÓN DE ACTIVOS Y PASIVOS

Artículo 75. Junta de Exclusión de Activos y Pasivos. La Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos, a más tardar al día siguiente de dispuesta la suspensión de operaciones, deberá nombrar una Junta de Exclusión



de Activos y Pasivos, conformada por tres (3) miembros, quienes relevados, como cuerpo colegiado o individualmente considerados, a prestar seguro de caución o garantía por su actuación.

Los miembros de la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos tienen todas las facultades legales para actuar judicial y extrajudicialmente dentro del ámbito de las atribuciones que le señala la ley. Tendrán, además, las facultades que se requieran para ejecutar los actos y celebrar los contratos que sean del giro de sus atribuciones.

Por ministerio de la ley y por razones de interés social, los derechos que incorporan las acciones de la entidad de que se trate quedan en suspenso y sus directores o administradores quedan separados de sus cargos, sin perjuicio de las responsabilidades penales y civiles en que hubieren incurrido.

La Junta de Exclusión de Activos y Pasivos deberá llevar cuenta ordenada y comprobada de su gestión.

Los miembros de la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos desempeñarán los cargos a tiempo completo en la entidad de que se trate, por el plazo que se determine, el cual podrá ser prorrogado y tendrán la retribución que se les fije conforme al reglamento que emita la Junta Monetaria.

Los miembros de la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos de la aseguradora o reaseguradora de que se trate, contra quienes se planteen procesos, juicios o demandas derivados de actos y decisiones adoptados de conformidad con la ley en el ejercicio de sus atribuciones, funciones u obligaciones, tienen derecho a que el Banco de Guatemala cubra los gastos y costas que sean necesarios para su defensa.

Lo dispuesto en el párrafo que antecede se aplicará a aquellos miembros de la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos de la aseguradora o reaseguradora de que se trate, aún cuando ya no se encuentren en el ejercicio de dichos cargos, siempre y cuando los procesos, juicios o demandas que se planteen deriven de actos y decisiones adoptados de conformidad con la ley en el ejercicio de las atribuciones, funciones u obligaciones que les correspondían.



Lo dispuesto en este artículo será reglamentado por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 76. Facultades de la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos. La

Junta de Exclusión de Activos y Pasivos estará facultada para adoptar la aplicación de una o todas, sin orden determinado, de las medidas siguientes:

a) Determinar las pérdidas y cancelarlas con cargo a las reservas legales y otras reservas y, en su caso, con cargo a las cuentas de capital;

b) Disponer la exclusión de los activos por un importe equivalente o mayor a las obligaciones contractuales que incluyen las reservas técnicas, los reclamos pendientes de ajuste y de pago; así también, los saldos por pagar de reaseguradores y los pasivos laborales. Los activos y pasivos excluidos se tomarán de acuerdo con normas contables, a su valor en libros, neto de provisiones, reservas y cualquier otro ajuste que determine la Superintendencia de Bancos conforme a las normas y regulaciones prudenciales existentes; y,

c) Gestionar y contratar el traspaso total o parcial de la cartera de seguros a otra u otras aseguradoras autorizadas para operar en el país, no siendo necesaria la consulta con los asegurados. Las condiciones mediante las cuales se pacte y realice la transferencia no podrán menoscabar los derechos de los asegurados o sus beneficiarios, ni tampoco modificar sus garantías. La Junta de Exclusión de Activos y Pasivos deberá hacer del conocimiento público la decisión tomada, por medio de dos (2) avisos publicados en el Diario Oficial, en un diario de amplia circulación en el país y en otro medio de divulgación masiva existente en el país, dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de formalización del respectivo contrato.

En adición, la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos podrá negociar los activos, pasivos, derechos y obligaciones de la entidad, en el precio, forma y condiciones que permitan saldar los pasivos de la entidad.

Lo dispuesto en este artículo será reglamentado por la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

Artículo 77. Derecho de los acreedores. Los procesos iniciados y las medidas cautelares decretadas que tiendan a afectar los activos excluidos, cuya



transferencia hubiese sido dispuesta por la Junta de Exclusión de Activos y Pasivos conforme a esta Ley, quedarán en suspenso.

Artículo 78. Suspensión definitiva de operaciones. La Junta de Exclusión de Activos y Pasivos, dentro de los cinco (5) días de concluido el proceso de exclusión de activos y pasivos a que se refiere el artículo 76 de esta Ley, rendirá informe por escrito a la Junta Monetaria sobre el resultado de su gestión.

En igual plazo, la Junta Monetaria, a petición de la Superintendencia de Bancos, deberá revocar la autorización para operar de la entidad de que se trate.

Artículo 79. Declaratoria de quiebra. Dentro del plazo de quince (15) días de revocada la autorización para operar, la Superintendencia de Bancos solicitará a un Juzgado de Primera Instancia del Ramo Civil, la declaratoria de quiebra de la entidad de que se trate.

El juzgado que conozca de tal solicitud deberá, sin más trámite, resolver la declaratoria de quiebra a que se refiere el párrafo anterior, dentro del plazo de quince (15) días contados a partir del día en que reciba dicha solicitud.

Para los efectos de la indicada declaratoria de quiebra, el juzgado tomará como base el balance proporcionado por la Superintendencia de Bancos, que resulte después de efectuarse la exclusión y transmisión de activos y pasivos.

TÍTULO X

INTERMEDIARIOS DE SEGUROS O REASEGUROS, COMERCIALIZACIÓN MASIVA

DE SEGUROS Y AJUSTADORES INDEPENDIENTES DE SEGUROS

CAPÍTULO I

INTERMEDIARIOS DE SEGUROS O REASEGUROS

Artículo 80. Intermediarios de seguros. Se consideran intermediarios de seguros, las personas individuales o jurídicas que promuevan la contratación de seguros ofrecidos por aseguradoras autorizadas para operar en el país, mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, y en el asesoramiento para celebrarlos, conservarlos o modificarlos según la mejor conveniencia de los contratantes, así como la debida asesoría en los reclamos correspondientes.



Los seguros podrán ser contratados directamente en las compañías de seguros autorizadas para operar en el país o por intermedio de:

- a) Agente de seguros dependiente: es la persona individual que se dedica a la promoción y venta de pólizas de seguros para la aseguradora, con la cual labora en relación de dependencia de ésta;
- b) Agente de seguros independiente: es la persona individual o jurídica que se dedica a la intermediación de seguros, con base en contratos de naturaleza mercantil y suscritos con la aseguradora o aseguradoras correspondientes; y,
- c) Corredores de seguros: son personas individuales o jurídicas que realizan intermediación de seguros de conformidad con la presente Ley, que sin mantener vínculos contractuales que supongan afección con entidades aseguradoras, ofrecen asesoramiento independiente, profesional e imparcial a quienes demanden sus servicios.

Las personas que en nombre o en representación de un agente independiente o de un corredor de seguros realicen la promoción y colocación de seguros, deberán cumplir con los requisitos que establezca el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

La Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos, de acuerdo con mejores prácticas de intermediación de seguros, podrá autorizar otras modalidades de intermediación de seguros, sin modificar las figuras establecidas en las literales a), b) y c) del presente artículo.

Artículo 81. Registro de intermediarios. Los intermediarios de seguros deberán registrarse en la Superintendencia de Bancos, cumpliendo los requisitos establecidos en las disposiciones generales que determine el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos. Tales disposiciones incluirán, como mínimo, las siguientes:

- a) Ramo o tipo de seguro en el que estarán autorizados para operar como intermediarios;
- b) El seguro que deberán contratar como garantía;



- c) Aspectos relativos al nivel académico, honorabilidad y conocimientos técnicos sobre el negocio del seguro, de las personas interesadas en obtener el registro como intermediarios; y,
- d) Periodicidad con la que los intermediarios deberán renovar su registro y los requisitos a cumplir para tal efecto.

Artículo 82. Impedimentos para ser intermediarios de seguros. No podrán ser intermediarios de seguros:

- a) Los que por cualquier razón sean legalmente incapaces;
- b) Los administradores y funcionarios de la aseguradora o reaseguradora;
- c) Quienes se desempeñen, directa o indirectamente, como ajustadores de reclamos de seguros;
- d) Los miembros de la Junta Monetaria, las autoridades, funcionarios o empleados del Banco de Guatemala o de la Superintendencia de Bancos;
- e) Las personas individuales o jurídicas cuyo giro principal no sea la actividad de intermediación de seguros, tal como se define en el artículo 80 de la presente Ley;
- f) Quienes hayan sido declarados insolventes o declarados en estado de quiebra, mientras no hubieren sido rehabilitados;
- g) Los directores y administradores de entidades en proceso de ejecución colectiva por requerimiento de la Junta Monetaria o de la Superintendencia de Bancos;
- h) Quienes hubieren sido condenados por quiebra culpable o fraudulenta;
- i) Los condenados por delito que implique falta de probidad;
- j) Los condenados por hechos ilícitos relacionados con lavado de dinero u otros activos, financiamiento del terrorismo o malversación de fondos;
- k) Los condenados por la comisión de hechos ilícitos conforme lo tipifica la Ley Contra la Delincuencia Organizada; y,
- l) Los que sean deudores reconocidamente morosos.

Artículo 83. Facultades y obligaciones de los intermediarios de seguros. Son facultades y obligaciones de los intermediarios de seguros:

- a) Intermediar en la contratación de seguros;
- b) Informar con veracidad a la aseguradora sobre las condiciones del riesgo;



- c) Informar al interesado en adquirir el seguro, la calidad con que actúa y los riesgos que puede intermediar seguros;
- d) Asesorar e informar al asegurado o contratante del seguro, en forma detallada, sobre las condiciones del contrato;
- e) Revisar las pólizas de los negocios de seguros a su cargo, para comprobar si están o no de acuerdo con las estipulaciones y condiciones requeridas por escrito por el asegurado o contratante;
- f) Comunicar inmediatamente a la aseguradora y, en su caso, al asegurado, sobre cualquier modificación del riesgo que tenga conocimiento; asimismo, comunicar al asegurado cualquier variación que se produzca en las condiciones del contrato como consecuencia de la modificación del riesgo;
- g) Observar la normativa relacionada con la prevención sobre el lavado de dinero u otros activos y contra el financiamiento del terrorismo;
- h) Asesorar a los asegurados o sus beneficiarios en la presentación, seguimiento y cobranza de los reclamos; e,
- i) Presentar la información y documentación que le requiera la Superintendencia de Bancos para ejercer sus funciones de conformidad con la ley.

Artículo 84. Identificación de los intermediarios de seguros. Los intermediarios de seguros deben identificar plenamente su actividad en su razón o denominación social, en su nombre comercial, cuando corresponda, situación que verificará la Superintendencia de Bancos con motivo del trámite de registro respectivo, así como en la publicidad que realicen relativa a sus actividades.

La publicidad, promoción y oferta de servicios que efectúen los intermediarios de seguros deberá fundamentarse en la buena fe y en hechos veraces, e incluir el número y vigencia del registro que la Superintendencia de Bancos les hubiere asignado.

Artículo 85. Intermediarios de reaseguro. Se consideran intermediarios de reaseguro, las personas individuales o jurídicas que intermedian entre las aseguradoras establecidas en el país y las reaseguradoras nacionales o extranjeras para la celebración de contratos de reaseguro.



Artículo 86. Normas aplicables a los intermediarios de reaseguro.

intermediarios de reaseguro se registrarán, en lo aplicable, por las disposiciones establecidas en esta Ley para los intermediarios de seguros.

Artículo 87. Facultades y obligaciones de los intermediarios de reaseguro.

Son facultades y obligaciones de los intermediarios de reaseguro:

- a) Intermediar en la contratación de reaseguros;
- b) Asesorar a las aseguradoras en la elección de sus contratos de reaseguro;
- c) Mantener informadas a las aseguradoras sobre los cambios y tendencias en los mercados de reaseguros, que puedan determinar la conveniencia de modificar su programa o contratos de reaseguro;
- d) Asesorar a las aseguradoras en la presentación, seguimiento y cobranza de los reclamos a los reaseguradores;
- e) Hacer constar, en las notas de cobertura que emita en relación con los negocios de reaseguro que intermedie, los nombres de los reaseguradores participantes en los mismos y los porcentajes del riesgo que éstos asumen;
- f) Verificar que los reaseguradores con quienes intermedien los contratos de reaseguro estén registrados en la Superintendencia de Bancos; y,
- g) Presentar la información y documentación que le requiera la Superintendencia de Bancos, la cual podrá ser verificada por dicho ente supervisor según lo estime pertinente.

Artículo 88. Prohibiciones. Los intermediarios de seguros o reaseguros tienen prohibido:

- a) Suscribir, en nombre propio, pólizas de seguros y coberturas o contratos de reaseguro, según el caso;
- b) Trasladar las coberturas de seguro de una aseguradora a otra, sin contar con la autorización escrita del asegurado o contratante;
- c) Recibir anticipos o pagos de primas sin estar autorizado expresamente para ello en el contrato de intermediario suscrito con la aseguradora o reaseguradora, según el caso;
- d) Promover la colocación o venta de pólizas de seguros no registradas en la Superintendencia de Bancos;



- e) Ceder total o parcialmente su comisión a los asegurados, contratados o personas no registradas para actuar como intermediarios;
- f) Participar directa o indirectamente como ajustador de siniestros de pólizas colocadas por su intermediación; y,
- g) Ser intermediario de seguros y de reaseguros en forma simultánea.

Artículo 89. Comercialización masiva de seguros. Es la venta de seguros que realizan las aseguradoras en forma masiva, a través de personas jurídicas legalmente constituidas en el país, con las que celebran un contrato mercantil de comercialización. Las entidades por medio de las cuales se vendan estos seguros, proporcionarán información a los usuarios en la que se aclare que la responsabilidad por los seguros suscritos corresponde a la aseguradora respectiva.

Los seguros que pueden comercializarse en forma masiva deben cumplir con las características siguientes:

- a) Que sean pólizas sin mayor complejidad técnica y de fácil comprensión y manejo para el asegurado; y,
- b) Que sean susceptibles de estandarización.

La Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos, reglamentará lo relativo al presente artículo, así como los tipos de seguros que podrán comercializarse en forma masiva.

CAPÍTULO II

AJUSTADORES INDEPENDIENTES DE SEGUROS

Artículo 90. Ajustadores independientes de seguros. Se consideran ajustadores independientes de seguros, las personas individuales o jurídicas que, a solicitud de las aseguradoras o reaseguradoras, examinan e investigan las causas de un siniestro, evalúan el monto de los daños, califican la aplicabilidad de las condiciones de la póliza y recomiendan a su contratante sobre la procedencia del reclamo y de la forma a resarcir la pérdida.

Artículo 91. Ajuste de siniestros. El ajuste de los siniestros podrá ser efectuado directamente por las aseguradoras o reaseguradoras, o encomendarlas a un ajustador independiente, quien deberá estar registrado en la Superintendencia de



Bancos y deberá cumplir con los requisitos que para el efecto establece el reglamento que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.

TÍTULO XI

SANCIONES

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 92. Delito de intermediación de seguros. Comete delito de intermediación de seguros, toda persona individual o jurídica, nacional o extranjera, que vende o coloca contratos de seguros en Guatemala, de aseguradoras no autorizadas para operar en el país.

El o los responsables de este delito, serán sancionados con prisión de uno (1) a tres (3) años y con una multa no menor de cinco mil (5,000) ni mayor de cincuenta mil (50,000) unidades de multa, la cual también será impuesta por el tribunal competente del orden penal.

Artículo 93. Delito de colocación o venta ilícita de seguros. Comete delito de colocación o venta ilícita de seguros, toda persona, nacional o extranjera, que por sí misma o a través de otras, coloque o vende seguros en territorio guatemalteco, sin estar autorizada para actuar como aseguradora en el país, independientemente de la forma jurídica de formalización, del nombre o la denominación que se le de a la negociación o transferencia del riesgo asegurable, de la instrumentación o registro contable.

El o los responsables de este delito, serán sancionados con prisión de cinco (5) a diez (10) años inmutables, la cual excluye la aplicación de las medidas sustitutivas contempladas en el Código Procesal Penal, y con una multa no menor de diez mil (10,000) ni mayor de cien mil (100,000) unidades de multa, la cual también será impuesta por el tribunal competente del orden penal.

Simultáneamente a la imposición de las sanciones antes indicadas, dicho tribunal oficiará al Registro Mercantil, ordenando la cancelación de la patente de comercio de empresa individual o mercantil, según corresponda, a personas individuales o jurídicas, y que se proceda a su respectiva liquidación conforme lo establece el Código de Comercio. Concluido el proceso de liquidación, de oficio, el Registro



Mercantil procederá a cancelar la inscripción de las empresas y sociedades sujetas a liquidación.

Artículo 94. Infracciones. Incurrirán en infracciones las aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios y ajustadores, según corresponda, cuando cometan los actos siguientes:

- a) Incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de esta Ley y su reglamentación, a su ley orgánica o escritura constitutiva, reglamentos o estatutos y a órdenes administrativas o disposiciones de la Superintendencia de Bancos, así como a cualquier otra ley que le sea aplicable;
- b) Presentación de informaciones, declaraciones o documentos falsos o fraudulentos;
- c) Obstrucción o limitación a la supervisión de la Superintendencia de Bancos; y,
- d) Realicen o registren operaciones para eludir las disposiciones relativas a las reservas técnicas y al margen de solvencia.

Las aseguradoras, reaseguradoras, intermediarios y ajustadores que incurran en la comisión de las infracciones enumeradas en las literales precedentes, según corresponda, serán sancionadas por el órgano supervisor, con observancia de los principios del debido proceso y del derecho de defensa, conforme lo dispuesto en la presente Ley.

Artículo 95. Sanciones. Las infracciones a que se refiere el artículo anterior se sancionarán de la manera siguiente:

- a) A las aseguradoras o reaseguradoras:
 1. En la primera infracción, una sanción pecuniaria de quinientas (500) a cuarenta mil (40,000) unidades de multa de acuerdo con la gravedad de la infracción;
 2. En la segunda infracción sobre un hecho de la misma naturaleza del hecho ya sancionado, una sanción igual al doble de unidades de multa impuesta en la primera infracción; y,
 3. En la tercera infracción y subsiguientes sobre un hecho de la misma naturaleza del hecho ya sancionado, una sanción igual al doble de unidades de multa de la última sanción impuesta.



b) A los intermediarios de seguros o reaseguros y ajustadores, se aplicará sanción de cien (100) a diez mil (10,000) unidades de multa de acuerdo con la gravedad de la infracción.

La imposición de las sanciones anteriores es, sin perjuicio de que el Superintendente de Bancos pueda adoptar cualquiera de las medidas preventivas que, a su juicio, sean necesarias para el reajuste de las operaciones a los límites y condiciones señalados en las disposiciones legales.

La Junta Monetaria reglamentará lo referente a la gravedad de las infracciones y al ciclo de recurrencia de las mismas, para los efectos de lo previsto en el presente artículo, así como el número de unidades de multa que serán aplicadas según la gravedad de la infracción.

Artículo 96. Pago de multas. Dictada la resolución por la Superintendencia de Bancos, por la que se impone la multa correspondiente, si la entidad afectada no interpone recurso de apelación o si habiéndolo interpuesto se declarare sin lugar, se procederá de la manera siguiente: la entidad o persona sancionada deberá pagar la multa en el Banco de Guatemala, dentro del plazo máximo de diez (10) días, contado a partir de la fecha de notificación de la resolución que la imponga y que esté firme, la cual constituye título ejecutivo.

De no cancelarse la multa impuesta en el plazo establecido, será cobrada por la Superintendencia de Bancos en la vía económico coactiva.

El monto de las multas impuestas por las sanciones administrativas derivadas del incumplimiento de esta Ley será percibido por la Superintendencia de Bancos, que lo destinará para programas de capacitación en el área de seguros.

Artículo 97. Otras medidas. Los miembros del Consejo de Administración, el gerente general, gerentes, subgerentes, representantes legales, mandatarios, auditores y demás ejecutivos que resulten responsables de infracciones que afecten la situación financiera, pongan en peligro la solvencia o liquidez de sus respectivas entidades, que tiendan a ocultar información, distorsionar las cifras de los estados financieros de las entidades, o eviten que se conozcan aspectos de las mismas o que afecten intereses de terceras personas, sin perjuicio de plantear las acciones legales que correspondan, serán sancionados, con observancia de



los principios del debido proceso y del derecho de defensa, a requerimiento de la Superintendencia de Bancos, por el Consejo de Administración, junta directiva, o quien haga sus veces, de la entidad de que se trate, de la manera siguiente:

- a) En la primera infracción, apercibimiento por escrito;
- b) En la segunda infracción, sobre un hecho de la misma naturaleza del hecho ya sancionado, se les inhabilitará por un (1) mes para ejercer sus funciones en la entidad;
- c) En la tercera infracción, sobre un hecho de la misma naturaleza del hecho ya sancionado, se les inhabilitará seis (6) meses para ejercer sus funciones en la entidad; y,
- d) En la cuarta infracción, sobre un hecho de la misma naturaleza del hecho ya sancionado, deberá removerlo de su cargo.

No obstante lo anterior, si la gravedad de la falta cometida lo amerita, el Superintendente de Bancos podrá requerir al Consejo de Administración, junta directiva, o quien haga sus veces, para que remuevan inmediatamente a las personas a que se refiere este artículo.

Sobre las sanciones impuestas por parte del Consejo de Administración, junta directiva, o quien haga sus veces, se deberá informar a la Superintendencia de Bancos en un plazo de tres (3) días, contados a partir de la notificación al sancionado.

Artículo 98. Suspensión o cancelación del registro a los intermediarios de seguros o reaseguros. La Superintendencia de Bancos suspenderá o cancelará el registro a los intermediarios de seguros o reaseguros atendiendo a la gravedad o reincidencia de la infracción, según lo establezca el reglamento respectivo, con observancia de los principios del debido proceso y del derecho de defensa, cuando:

- a) Se compruebe que en la solicitud de registro de intermediario, se consignaron datos o se adjuntaron documentos falsos;
- b) Falsifique firmas o altere el contenido de las solicitudes de seguros, exámenes médicos o cualquier documento relacionado con los contratos de seguros;



- c) Ofrezca condiciones o coberturas no comprendidas en los planes y pólizas de seguros;
- d) Se identifique ante los asegurados en calidad de asegurador o haga uso de calidades o atribuciones distintas a las convenidas con las aseguradoras con las que tiene suscrito contrato de intermediación;
- e) Ceda total o parcialmente su comisión a los asegurados, contratantes o personas no registradas para actuar como intermediarios; y,
- f) Incumplan cualesquiera otras disposiciones aplicables a los intermediarios de seguros o reaseguros.

Lo anterior es sin perjuicio de las sanciones penales y responsabilidades civiles en que hubiere incurrido.

Artículo 99. Uso indebido de nombre. Toda persona individual o jurídica que utilice en su razón social o denominación, nombre comercial o descripción de sus negocios, según sea el caso, las palabras seguro, reaseguro, fianza, reafianzamiento, agente o corredor de seguros, ajustador de seguros u otras derivadas de dichos términos, así como sus equivalentes en otros idiomas, que califiquen sus actividades como de índole de seguros, reaseguros o de intermediación de dichas actividades, sin estar autorizada o registrada conforme esta Ley, será sancionada por la Superintendencia de Bancos con una multa diaria no menor de cien (100) ni mayor de quinientas (500) unidades de multa, a partir de la fecha de notificación de la sanción y hasta que regularice su situación.

El Registro Mercantil deberá rechazar la inscripción de sociedades y de empresas mercantiles que incurran en los supuestos establecidos en el párrafo anterior, en los casos en que no se acredite la autorización de la Junta Monetaria. Toda inscripción registral realizada en contravención de este artículo, deberá ser cancelada por el Registro Mercantil, de oficio o a solicitud de cualquier persona natural o jurídica.

Artículo 100. Valor de las unidades de multa. El valor de cada unidad de multa será de un Dólar de los Estados Unidos de América (US\$1.00), o su equivalente en quetzales al tipo de cambio de referencia para la compra calculado por el Banco de Guatemala, vigente a la fecha de la imposición de la sanción.



TÍTULO XII

CONSEJO TÉCNICO ASESOR

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 101. Creación del Consejo Técnico Asesor. La Junta Monetaria deberá, según las circunstancias, crear un Consejo Técnico en materia de seguros, reaseguros y su intermediación. Su función básica será prestar toda la asesoría que la Junta Monetaria requiera para atender asuntos de su competencia en las materias mencionadas.

Lo relativo a las demás funciones del Consejo Técnico Asesor, así como los requisitos, calidades e impedimentos de sus integrantes, serán reglamentados por la Junta Monetaria.

TÍTULO XIII

MEDIO DE IMPUGNACIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 102. Recurso de apelación. Las resoluciones del Superintendente de Bancos con relación a sus funciones de vigilancia e inspección serán obligatorias, pero admitirán recurso de apelación ante la Junta Monetaria.

El recurso de apelación se interpondrá dentro del plazo de diez (10) días contados a partir del día siguiente de notificación de la resolución de que se trate, y deberá presentarse por escrito ante la Superintendencia de Bancos, expresando los motivos de inconformidad, quien lo elevará dentro de los cinco (5) días siguientes de su recepción, con sus antecedentes, a la Junta Monetaria.

No son apelables las resoluciones de la Superintendencia de Bancos que cuenten con la aprobación de la Junta Monetaria, de acuerdo con la ley, ni las que la Superintendencia de Bancos emita para ejecutar resoluciones de la propia Junta Monetaria sobre casos específicos que involucren a la entidad de que se trate.

La interposición del recurso de apelación no tiene efectos suspensivos, por lo que la resolución impugnada es de cumplimiento inmediato y obligatorio, excepto lo dispuesto en el artículo 96 de esta Ley. La Junta Monetaria, a petición de parte, podrá acordar la suspensión de los efectos de la resolución impugnada, en caso que el perjuicio que le cause a la entidad apelante sea grave.



La Junta Monetaria resolverá el recurso de apelación dentro de un plazo de (30) días contados a partir de la fecha en que lo haya recibido.

TÍTULO XIV

CUOTAS DE INSPECCIÓN

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 103. Cuotas de inspección. Las aseguradoras y las reaseguradoras autorizadas para operar en el país, costearán los servicios de vigilancia e inspección de la Superintendencia de Bancos, para lo cual deberán aportar a ésta una cuota anual, que será calculada aplicando el uno por ciento (1%) sobre las primas netas percibidas durante el año calendario inmediato anterior. Dicha cuota no podrá ser menor de cinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$5,000.00) o su equivalente en moneda nacional.

Para la aplicación de esta Ley, se entiende por monto de primas netas percibidas, el total de primas de seguro, de fianzas, de reaseguro y de reafianzamiento tomados, coaseguro y coafianzamiento cobradas, deducidas las devoluciones de primas. Se exceptúan las primas que las aseguradoras perciban en concepto de reaseguro y reafianzamiento de empresas nacionales.

Las entidades que inicien sus operaciones pagarán la cuota mínima de cinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US\$5,000.00) o su equivalente en moneda nacional, a partir de la fecha en que inicien operaciones.

TÍTULO XV

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 104. Epígrafes. Los epígrafes de los artículos de esta ley no constituyen parte del texto para su interpretación, por lo que no tienen más valor ni función que el de facilitar la consulta.

Artículo 105. Adecuación a la presente Ley. Para efectos de la aplicación de las reservas técnicas de daños y de seguros colectivos de vida a que se refieren los artículos 42, literal e) y 43 de la presente Ley, si al entrar en vigencia la misma, las aseguradoras o reaseguradoras tienen deficiencia que resulte por el cambio de



método de valuación, se ajustará dentro de un período de cuatro (4) años aplicando cada año un mínimo de veinticinco por ciento (25%) de la diferencia establecida.

Artículo 106. Operaciones de fianzas o seguro de caución. Las empresas que al entrar en vigencia la presente Ley estén autorizadas para operar como afianzadoras, adquirirán, por ministerio de esta Ley, la calidad de aseguradoras para operar el seguro de caución. Previo a operar otros ramos de seguros deberán observar lo establecido en la presente Ley y su reglamentación.

Las aseguradoras autorizadas para operar en el país al inicio de vigencia de la presente Ley que deseen operar el seguro de caución, deberán aportar el monto de capital correspondiente a dicho tipo de seguro, de conformidad con la presente Ley y su reglamentación.

A partir del inicio de vigencia de la presente Ley, toda referencia relativa al contrato de fianza o al de reafianzamiento, que se haga en la legislación general y en los contratos suscritos en el país, deberá entenderse como seguro de caución o reaseguro de caución, según corresponda, con los mismos alcances y efectos, por lo que no perderán su eficacia ni será necesaria su sustitución o ampliación.

Artículo 107. Publicación del reporte de calificadoras. La publicación del reporte emitido por las calificadoras de riesgo a que se refiere el artículo 59 de la presente Ley, deberá efectuarse a más tardar con referencia al cuarto año de vigencia de esta Ley.

Artículo 108. Reserva de terremoto, temblor o erupción volcánica. Las reservas de terremoto, temblor o erupción volcánica que en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 3o. del Reglamento de la Ley de Inversiones de Reservas Técnicas y Matemáticas de las Empresas de Seguros, reformado por el artículo 1 del Acuerdo Gubernativo 4-92 del Ministerio de Economía, y el Acuerdo Gubernativo 198-93, se hubieren generado previamente a la presente Ley, deberán integrarse a las reservas para riesgos catastróficos a que se refiere esta Ley y sólo podrán liberarse y utilizarse de acuerdo con lo que determine la reglamentación que emita la Junta Monetaria, a propuesta de la Superintendencia de Bancos.



Artículo 109. Del contrato de fianza y del reafianzamiento. Para la aplicación de la presente Ley, deberá entenderse y aplicarse, en lo dispuesto en el Decreto Número 2-70 del Congreso de la República, Código de Comercio, Capítulo XII, Título II, artículos del 1024 al 1038, a los términos siguientes:

- a) Fianza, como Seguro de Caucción;
- b) Afianzadora, como Aseguradora; y,
- c) Reafianzamiento, como Reaseguro.

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 110. Prescripción. Los derechos de los asegurados o beneficiarios de los contratos de seguro, prescriben en los plazos establecidos en el Código de Comercio y los valores correspondientes ingresarán a la cuenta Gobierno de la República - Fondo Común.

Artículo 111. Referencia. En cualquier disposición en la que se haga referencia al Decreto Ley Número 473 del Jefe del Gobierno de la República, a la Ley de Inversiones de Reservas Técnicas o Matemáticas de las Compañías de Seguros, contenida en el Decreto Número 854 del Congreso de la República, al Decreto 403 del Congreso de la República y al Decreto Presidencial Número 470, se entenderá que se trata de la Ley de la Actividad Aseguradora contenida en el presente Decreto.

Artículo 112. Derogatorias. Se derogan las disposiciones legales y reglamentarias siguientes:

- a) Decreto Ley Número 473 y sus reformas;
- b) Decreto Número 854 del Congreso de la República, Ley de Inversiones de Reservas Técnicas o Matemáticas de las Compañías de Seguros y sus reformas;
- c) Decreto Número 403 del Congreso de la República, Ley que Crea y Reglamenta las Funciones del Departamento de Control de Compañías de Seguros, Similares y Especiales;
- d) Decreto Número 53-79 del Congreso de la República y sus reformas;
- e) Decreto Número 32-90 del Congreso de la República y sus reformas;
- f) Decreto Presidencial Número 470 del 22 de noviembre de 1955 y sus reformas;



g) Decreto Ley Número 154-83 del Jefe de Estado, Cuota de Sostenimiento de la Superintendencia de Bancos a Cargo de las Compañías de Seguros y Fianzas y sus reformas; y,

h) Cualquier otra disposición legal y reglamentaria que se oponga al presente Decreto.

Artículo 113. Ámbito temporal de validez de la ley. Las infracciones a las leyes derogadas en el artículo anterior, se resolverán con base en la ley vigente en la fecha en que se cometió la infracción.

Los expedientes formados y los trámites iniciados al amparo de las leyes que mediante la presente se derogan, se resolverán con base en la ley vigente a la fecha de su inicio, excepto lo referente a solicitudes de constitución de aseguradoras o reaseguradoras, las cuales se resolverán de acuerdo con lo que sobre el particular establece la presente Ley.

Artículo 114. Ámbito tributario. Las actividades, operaciones y sujetos a que se refiere la presente Ley, al tener incidencia impositiva, las mismas se regirán por lo dispuesto en las disposiciones tributarias aplicables.

Artículo 115. Reglamentación. La Junta Monetaria deberá emitir los reglamentos que sean necesarios para la adecuada aplicación de la presente Ley.

Artículo 116. Vigencia. El presente Decreto entrará en vigencia el uno de enero de dos mil once, con excepción de los Títulos II, Constitución, Autorización, Capital y Administración de las Aseguradoras o Reaseguradoras, y IX, Regularización, Suspensión de Operaciones y Liquidación, los cuales entrarán en vigencia al día siguiente de la publicación del presente Decreto en el Diario Oficial.

REMÍTASE AL ORGANISMO EJECUTIVO PARA SU SANCIÓN, PROMULGACIÓN Y PUBLICACIÓN.

EMITIDO EN EL PALACIO DEL ORGANISMO LEGISLATIVO, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA, EL CATORCE DE JULIO DE DOS MIL DIEZ.

**JOSÉ ROBERTO ALEJOS CÁMBARA
PRESIDENTE**

CHRISTIAN JACQUES BOUSSINOT NILA HUGO FERNANDO GARCIA
GUDIEL

SECRETARIO

SECRETARIO



PALACIO NACIONAL: Guatemala, once de agosto del año dos mil diez.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

COLOM CABALLEROS

ERICK HAROLDO COYOY ECHEVERRIA **Lic. Carlos Larios Ochaita**

MINISTRO DE ECONOMIA

SECRETARIO GENERAL

DE LA PRESIDENCIA DE

LA REPUBLICA

Anexo No.3 Otras leyes aplicables al contrato del seguro



CODIGO DE DERECHO INTERNACIONAL PRIVADO

(Reproducción de los artículos 261 y 262)

Artículo 261. El contrato de seguro contra incendio se rige por la ley del lugar donde radique, al efectuarlo, la cosa asegurada.

Artículo 262. Los demás contratos de seguro siguen la regla general regulándose por la ley personal común de las partes o en su defecto por la del lugar de la celebración; pero las formalidades externas para comprobar hechos u omisiones necesarios al ejercicio o la conservación de acciones o derechos, se sujetan a la ley del lugar en que se produzca el hecho o la omisión que los hace surgir.

Nota: El Decreto Número 1575 de La Asamblea Legislativa de la República de Guatemala, en su artículo único, aprobó la Convención suscrita por los Plenipotenciarios de Guatemala, en la Habana Cuba, el 13 de febrero de 1928, en la cual se adoptó el Código de Derecho Internacional Privado.

**INEMBARGABILIDAD DE LOS SEGUROS DE VIDA, DAÑOS Y ACCIDENTES
DE PERSONAS**



**DECRETO-LEY NUMERO 107
CODIGO PROCESAL CIVIL Y MERCANTIL**

**LIBRO TERCERO
Procesos de ejecución**

**TITULO I
Vía de apremio**

**CAPITULO II
Embargo**

Art. 306 (Bienes Inembargables).- No podrán ser objeto de embargo los siguientes bienes:

... 9o. Los derechos que se originen de los seguros de vida, o de daños y accidentes en las personas;...



SEGUROS Y RESPONSABILIDADES POR DAÑOS A TERCEROS

LEY DE AVIACIÓN CIVIL

Decreto No. 100-97 del Congreso de la República de Guatemala
(Reproducción de los artículos 57 al 61)

Artículo 57. Responsabilidades Civiles y Penales. Todas las personas que realicen actividades de aeronáutica civil deberán responder por las responsabilidades civiles y penales que se deriven de cualquiera de sus actos.

Artículo 58. Seguro de Aeronaves. Toda aeronave que opere en Guatemala deberá cumplir con lo que las leyes específicas de la materia establecen sobre los seguros de aeronaves.

Artículo 59. Seguro por Daño a Terceros. Toda aeronave que opere en Guatemala deberá contar con un seguro vigente, que cubra hasta los límites de responsabilidad establecidos en los acuerdos, convenios y tratados ratificados por Guatemala, por daños a las personas y bienes transportados, o a terceros y a sus bienes en tierra. El contrato de seguro deberá cubrir también a la tripulación de la aeronave y/o empresa.

Las personas individuales o jurídicas cuyas aeronaves operen en el territorio nacional deberán acreditar ante la Dirección la cobertura y la fecha de vencimiento de los seguros contratados.

Artículo 60. Seguro de Infraestructura Aeroportuaria. Las personas titulares de los derechos de desarrollo, operación y/o explotación de infraestructura aeroportuaria estatal están obligadas a contratar los seguros correspondientes que cubran el valor de reposición de dicha infraestructura.

Artículo 61. Otros Seguros. Todas las personas individuales o jurídicas que presten cualquier servicio en los aeródromos serán responsables por los daños que ocasionen y que les resulten imputables, por lo cual deberán contar con seguro vigente para cubrir las correspondientes indemnizaciones.



SEGURO DE INCENDIO DE MERCADERIAS

DECRETO NÚMERO 1605

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA,

DECRETA:

Artículo 1o. (Suprimido por Decreto Número 554 del Ejecutivo).

Artículo 2o. Todo comerciante o persona obligada a tener contabilidad siempre que tuviese vigente póliza de seguro contra incendio deberá llevar además de los libros principales, un libro de entradas y salidas de mercaderías del establecimiento asegurado y deberá proteger todos los libros guardándolos en cajas contra incendio o manteniéndolos en lugar diferente del cubierto por la póliza del seguro. Toda contabilidad será recogida por el juzgado que conozca del asunto, pero los representantes legales de los aseguradores interesados podrán inspeccionarlos las veces que lo estimen necesario.

Artículo 3o. Es obligación del asegurado que tome o haya tomado póliza de seguro, notificar a cada asegurador la existencia de otras pólizas anteriores o posteriores que protejan la misma cosa, debiendo especificar la fecha en que fueron expedidas, su monto, los nombres de los aseguradores y detalles de las cosas aseguradas, datos que tienen que aparecer en las pólizas respectivas en su caso.

La omisión de esta obligación por parte del asegurado y la de cualquiera de los requisitos establecidos en el artículo anterior, así como la destrucción total o parcial de la contabilidad, serán considerados por el Juez o tribunal que conozca del asunto, de conformidad con las leyes procesales y en armonía con las demás constancias de autos, como indicio de culpabilidad por parte del asegurado. Esto sin perjuicio de las sanciones civiles convenidas en la póliza a este respecto.

Artículo 4o. Los representantes de los aseguradores tendrán libre acceso al lugar del siniestro en que estuvieren interesados.

Artículo 5o. El asegurado tendrá derecho a que el asegurador le pague, además de la indemnización que le corresponde conforme la respectiva póliza y la ley, los intereses, al tipo comercial de Guatemala, desde la fecha del siniestro, hasta la del efectivo pago; podrá, sin embargo, el asegurador, librarse de esta obligación depositando a la orden del Tribunal que conozca del asunto, el monto del seguro.

Artículo 6o. Sólo los jueces ordinarios tendrán competencia para conocer en las causas de incendio.

Artículo 7o. Los procesos pendientes de resolución en la actualidad en los Tribunales Militares, deberán pasar inmediatamente a los Tribunales Ordinarios para su prosecución y fenecimiento.



Artículo 8o. Se deroga el Decreto Legislativo Número 810 y toda otra disposición que se oponga a la presente Ley.

Artículo 9o. El presente Decreto comenzará a regir desde la fecha de su publicación.

Pase al ejecutivo para su publicación y cumplimiento. Dado en el Salón de Sesiones de la Asamblea Legislativa, en Guatemala, el veinte de mayo de mil novecientos veintinueve.

J.M. REYNA ANDRADE
Presidente

RAF. CASTELLANOS A.,
Secretario

FEDERICO CARBONELL R.,
Secretario

Casa del Gobierno: Guatemala, veintiuno de mayo de mil novecientos veintinueve.

Publíquese y cúmplase,
L. CHACON

El Secretario de Estado en el Despacho de
Gobernación y Justicia
C. O. Zachrisson



SEGURO DE DAÑOS SOBRE LA PROPIEDAD HORIZONTAL

DECRETO-LEY NUMERO 106

CODIGO CIVIL

(Reproducción de los artículos 552 al 554)

CAPITULO III DE LA COPROPIEDAD

PARRAFO III DE LA PROPIEDAD HORIZONTAL

De la propiedad horizontal

Artículo 552. (Seguros comunes). El edificio total debe ser asegurado contra los riesgos que pueda sufrir, determinados en la escritura constitutiva sin perjuicio de los seguros particulares a que igualmente estén obligados los titulares o que acuerde la mayoría de propietarios.

Artículo 553. (Destino de la indemnización). En caso de siniestro que destruya el edificio, la indemnización del seguro se entregará al administrador, previo afianzamiento de su responsabilidad, para que pague en primer lugar los gravámenes si los hubiere y, en seguida, la reparación o reconstrucción del edificio.

Artículo 554. Si la indemnización no alcanzare a cubrir los gastos de reconstrucción, el costo adicional se debe satisfacer por los titulares perjudicados por el siniestro, en proporción al valor de su propiedad, salvo lo que dispongan en cada caso los propietarios afectados.



SE ESTABLECE EL SEGURO PARA TRANSPORTE ESPECIALIZADO DE PRODUCTOS DERIVADOS DEL PETROLEO, EN FORMA OBLIGATORIA

ACUERDO NUMERO 67-90

Palacio Nacional: Guatemala, 9 de abril de 1990.

El Ministerio de Energía y Minas

CONSIDERANDO:

Que es deber del Estado, velar por la pronta y oportuna aplicación de todos aquellos mecanismos que garanticen la seguridad de los habitantes del país, así como de sus bienes;

CONSIDERANDO:

Que es obligación del Estado garantizar y asegurar el suministro de los energéticos necesarios para el desarrollo de las actividades económicas, en todos los puntos geográficos del país;

CONSIDERANDO:

Que es fundamental promover las condiciones de seguridad necesarias para el transporte eficiente de los productos derivados del petróleo en todo el territorio nacional.

POR TANTO,

En ejercicio de las atribuciones que le confiere el artículo 2o., inciso i) del Decreto número 57-78 del Congreso de la República, modificado por el Decreto Ley número 86-83,

ACUERDA:

Artículo 1º. Se establece el seguro para el transporte especializado de productos derivados del petróleo, en FORMA OBLIGATORIA en todo el territorio nacional.

Artículo 2º. Como requisito indispensable para prestar los servicios de transporte que requieran las compañías refinadoras, importadoras, distribuidoras y expendedores que operen en el país, los transportistas de productos derivados del petróleo, deberán contratar con las aseguradoras que se encuentran legalmente

autorizadas para operar en el país, en forma colectiva o individual, la emisión de las pólizas de seguro que cubran los siguientes riesgos:



Daños Propios; Responsabilidad Civil Básica; Responsabilidad Civil en Exceso; Responsabilidad Civil del Transportista; Accidentes a Ocupantes; Gastos Médicos a Ocupantes; Muerte Accidental o Invalidez Permanente (piloto); Muerte Natural (piloto); Combustible.

Para que los transportistas contraten el seguro contemplado en el presente artículo, se les fija un plazo improrrogable de cuarenta y cinco días, contados a partir de la fecha en que empiece a regir el presente Acuerdo.

Artículo 3º. El valor del seguro, será incluido en la estructura de precios de los productos derivados del petróleo, el cual deberá ser recaudado por las compañías distribuidoras, en base al volumen que sea retirado de cada planta de suministros o refinerías y entregado a los transportistas no agremiados o asociados, y las Gremiales o Asociaciones de Transporte que acrediten tener contratado el seguro relacionado en el artículo 2º, del presente Acuerdo, en forma mensual, para que éstos a su vez puedan cancelar el valor de las primas del seguro contratado.

Artículo 4º. El incumplimiento a las disposiciones contenidas en los artículos 2º y 3º, serán causas suficientes para la aplicación de las sanciones correspondientes.

Artículo 5º. El presente Acuerdo empezará a regir el día de su publicación en el Diario Oficial.

Comuníquese.

RAUL EDUARDO CASTAÑEDA ILLESCAS

Oficial Mayor
CARLOS HUMBERTO CARRILLO CORDERO.

ACUERDO GUBERNATIVO, publicado en el Diario Oficial de fecha 18 de abril de 1990.

BIBLIOGRAFÍA



- Barbato, Nicolás H., *Culpa grave y dolo en el derecho de seguros*, Hamurabi, Buenos Aires, 1994.
- Benítez de Lugo, Luis, *Tratado de seguros*, Editorial Reus, Madrid, 1955.
- Broseta Pont, Manuel, *El contrato de reaseguro*, Editorial Aguilar, Madrid, 1961.
- Bullo H., Emilio, *El derecho de seguros y otros negocios vinculados*, Tomo I, *El contrato de seguros en general*, Editorial Ábaco de Rodolfo de Palma, Buenos Aires, 1998.
- El Derecho de seguros y otros negocios vinculados*, Tomo II, *Los contratos de seguro en particular*, Editorial Ábaco de Rodolfo de Palma, Buenos Aires, 1998.
- Camacho de los Ríos, Javier, *El seguro de caución*, Editorial Mapfre, Madrid, 1994.
- Castelo Martran, Julio y Pérez Escacho, José María, *Diccionario básico de seguros*, Editorial Mapfre, Madrid, 1981.
- Chartered Insurance Institute, *Manual de reaseguro*, Editorial Mapfre, Madrid, 1976.
- De Angulo Rodríguez, L., *Consideraciones preliminares sobre el reaseguro*, Musini, Madrid, 1997.
- Diccionario MAPFRE de Seguros, Editorial MAPFRE, S.A., Madrid-4, 4ª. Edición, 1981,
- Farina, Juan M., *Defensa del consumidor y del usuario*, Astrea, Buenos Aires, 1995.
- Félix Morandi, Juan Carlos, *El riesgo en el contrato de seguro*, Editorial ASTREA Rodrigo de Palma y Hnos. Buenos Aires, 1974. Rodrigo de Palma.
- Gaitan, Gustavo Adolfo, *Fundamento técnico-jurídico del seguro agrícola y*



- Ganadero*, Facultad de ciencias jurídicas y sociales, USAC, Guatemala, 1987.
- Garrido y Comas, J. J., *El contrato de seguro*, Publicaciones y Ediciones Spes, S.A., Barcelona, 1954.
- Garriguess, Joaquín, *Contrato de seguro terrestre*, 2da. ed. Madrid, 1983.
- Curso de Derecho Mercantil*, Imprenta Aguirre, General Álvarez de Castro, Madrid, 1974.
- Halperin, Isaac, *Seguros*, Volumen I y II, Actualización de Juan Carlos F. Morandi, 2da. edición, Depalma, Buenos Aires, 1986.
- Hill Prados, María C., *El reaseguro*, Editorial Bosch, Barcelona, 1995.
- Magee, John H., *Seguros generales*, Editorial UTHEA, México, 1947.
- El seguro de vida*, Unión tipográfica editorial hispanoamericana, México, 1964.
- Mármol Marquis, Hugo, *El seguro de vida*, Volumen III, Colección Tesis de Doctorado, Universidad Central de Venezuela, 1964.
- Meilij, Gustavo Raúl, *Manual de seguros*, Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1998.
- Méndez Dardón, Billy René, *Creación del Instituto Nacional de Seguros y Fianzas*, Tesis, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1971.
- Análisis Jurídico-Económico para la implementación del seguro agrícola en Guatemala*, Tesis, Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad de San Carlos de Guatemala, 2012.
- Morandi, Juan Carlos F., *El riesgo en el contrato de seguro*, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1974.
- Muñoz Paredes, José M., *El coaseguro*, Civitas, Madrid, 1996.
- Murati, Natalio, *Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos del Seguro*, Editorial El Ateneo, Buenos Aires, 1955,



Ossa G., J. Efrén, *Teoría general del seguro, El contrato*, Editorial Temis, Bogotá, Colombia, 1991.

Ruiz Sánchez, José L., *El peritaje en el seguro privado*, Centro de estudios del Seguro, Madrid, 1985.

Stiglitz, Rubén S., *Derecho de seguros*, Tomo I, Abeledo Perrot, Buenos Aires, 1998.

Villegas Lara, René A., *Derecho mercantil guatemalteco*, Tomo III, Editorial Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, sexta edición 2006.

Zuleta Torres, Bernardo, *El contrato de seguro*, Italgraf, Bogotá, 1972

e-grafia

www.indexmundi.com

www.fundaciónmapfre.com/cienciasdelseguro.

www.inese.es.

www.universidades.com.gt,

Otras fuentes:

Suplemento mensual de información de instituciones sujetas a la vigilancia e inspección de la Superintendencia de Bancos –SIB-

Leyes consultadas:

Acuerdo Gubernativo Número 67-90, del 9 de abril de 1990. Seguro para el transporte de productos derivados del petróleo.

Acuerdo Gubernativo 265-2001, modificado por Acuerdo Gubernativo 392-2001 “Reglamento para la contratación del Seguro Obligatorio del transporte extraurbano de personas, Decreto 132-96 del Congreso.

Código de Comercio, Decreto 2-70 del Congreso

Código Civil, Decreto-ley número 106

Código de Derecho Internacional Privado (Reproducción de los artículos 261 y 262)

Código Procesal Civil y Mercantil, Decreto-ley 107, LIBRO TERCERO Procesos de ejecución, TITULO I, Vía de apremio, CAPITULO II, Embargo.

Ley de la Actividad Aseguradora, Decreto 25-2010 del Congreso



Ley de seguros, Decreto-ley 473

Reglamento del Decreto-ley 473 fue emitido como Acuerdo Gubernativo de fecha 3 de septiembre de 1969

Reproducción de leyes de seguros:

Ley de Aviación Civil, Decreto 100-97 del Congreso, reproducción de los artículos 57 al 61

“Decreto Número 1605. Seguro de Incendio de Mercaderías. LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPUBLICA DE GUATEMALA,

“Decreto-Ley 106, Código Civil (Reproducción de los artículos 552 al 554) CAPITULO III, DE LA COPROPIEDAD, PARRAFO III, De la propiedad horizontal

“Decreto 132-96 del Congreso, Ley de Tránsito. Título VII, Del Seguro. Se establece el Seguro de Responsabilidad Civil obligatorio.