

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



**EL RECLAMO DEL SEGURO DE VIDA  
ANTE UNA ASEGURADORA EN GUATEMALA**

**LCDA. JENNY MARGOTH VALIENTE LÓPEZ**

**GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 2021**

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN DERECHO MERCANTIL Y COMPETITIVIDAD**

**EL RECLAMO DEL SEGURO DE VIDA  
ANTE UNA ASEGURADORA EN GUATEMALA**



**TESIS**  
Presentada a la honorable Junta Directiva  
de la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por la licenciada

**JENNY MARGOTH VALIENTE LÓPEZ**

Tutor

**DR. CARLOS WALDEMAR MELINI SALGUERO**

Previo a conferírsele el Grado Académico de

**MAESTRA EN DERECHO MERCANTIL Y COMPETITIVIDAD  
(Magister Scientiae)**

Guatemala, noviembre de 2021

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

DECANO: MSc. Henry Manuel Arriaga Contreras  
VOCAL I: Lcda. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez  
VOCAL III: Lic. Helmer Rolando Reyes García  
VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González  
VOCAL V: Br. Abidán Carías Palencia  
SECRETARIA: Lcda. Evelyn Johanna Chevez Juárez

**CONSEJO ACADÉMICO DE ESTUDIOS DE POSGRADOS**

DECANO: MSc. Henry Manuel Arriaga Contreras  
DIRECTOR: Dr. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez  
VOCAL: Dr. Carlos Estuardo Gálvez Barrios  
VOCAL: Dr. Nery Roberto Muñoz  
VOCAL: Dr. William Enrique López Morataya

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

PRESIDENTE: Dr. OSCAR ESTUARDO PAIZ LEMUS  
VOCAL: Dr. RENÉ ARTURO VILLEGAS LARA  
SECRETARIO: Dr. BILLY RENÉ MÉNDEZ DARDÓN

**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 Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Estudios de Posgrado).

# Melini & Asociados

ASOCIADOS Y ABOGADOS  
ATTORNEYS AT LAW  
ASOCIADOS E ABOGADOS  
AVOCATI E LEGALI  
ASSOCIATI E AVVOCATI

14 Calle 3-81, Zona 1, Centro Histórico  
Guatemala, Guatemala, G. A.  
Tel: (502) 2212111  
WhatsApp: (502) 2212111  
info@melini.com  
www.melini.com

MARSH AND PATENTS  
BREVETS, TRADEMARKS  
COPYRIGHTS  
UNFAIR COMPETITION  
AND RELATED MATTERS  
BREVETS ET MARQUES  
BREVETS E MARCHI

CARLOS MELINI  
GLAUCAREO MELINI  
ANDREA HERNANDEZ MELINI  
RUBY GODOY HURBANO

Ciudad de Guatemala,  
5 de abril 2021

Señor Doctor  
Luis Ernesto Cáceres Rodríguez, Director  
Escuela de Estudios de Postgrado  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Ciudad Universitaria, Zona 12  
Ciudad de Guatemala

Señor Director:

En cumplimiento del contenido de la Resolución DEEP DMYCOM 030-2012 del 6 de marzo de 2012 de la Dirección de la Escuela de Estudios de Postgrado de esa Facultad, por medio de la cual se me designó Tutor de Tesis de la Licenciada **JENNY MARGOTH VALIENTE LOPEZ** procedí a asesorarla en el desarrollo de su tesis denominada **EL RECLAMO DEL SEGURO DE VIDA ANTE UNA ASEGURADORA EN GUATEMALA**, que llevó a cabo dentro del Programa de Maestría en Derecho Mercantil y Competitividad de esa casa de estudios.

Luego de mi designación como tutor, analizamos con la proponente de la tesis el plan de trabajo, se procedió a la recopilación de bibliografía específica actualizada, la legislación nacional aplicable y la información específica relacionada con el tema.

Seguidamente preparé la redacción de su proyecto de tesis, en el que se tomó en consideración y se estudió con profundidad, la legislación relacionada con la actividad aseguradora en Guatemala y particularmente la relativa con el seguro de vida.

El mérito y el aporte de la investigación consiste en que la autora analiza profundamente el reclamo del seguro de vida ante el sector de aseguradoras guatemaltecas en nuestro país, concluyendo que el mismo resulta ineficaz debido a prácticas en dicho sector, que obstaculizan a los asegurados ser resarcidos en sus reclamos.

Con los antecedentes mencionados, estimo que el informe final fue preparado por la autora con seriedad y de forma adecuada porque cubre el análisis de los aspectos doctrinarios, legales y las tendencias recientes sobre el tema investigado.

Por lo tanto, mi opinión es favorable en el sentido que puede aceptarse el trabajo de tesis titulado **EL RECLAMO DEL SEGURO DE VIDA ANTE UNA ASEGURADORA EN GUATEMALA** presentado por la Licenciada **JENNY MARGOTH VALIENTE LOPEZ**, como requisito previo para optar al grado académico de Maestría en Derecho Mercantil y Competitividad.

Muy atentamente,



Carlos Melini  
Tutor de Tesis



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

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

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

SECRETARÍA

22 NOV. 2021

RECIBIDO

Hora: 11 Minutos: 57

OFICIAL

Guatemala, 22 de noviembre de 2021

Doctor:

Luis Ernesto Cáceres Rodríguez  
Director de la Escuela de Estudios de Posgrado  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
-USAC-

Distinguido doctor Cáceres Rodríguez:

Con base en su solicitud expresa en la carta a mi persona con fecha diez de noviembre de dos mil veintiuno, en donde se me pide dictamen gramatical; asimismo, según los Artículos 7, 9 y 21 del Normativo de Tesis de Maestría y Doctorado de la Escuela de Estudios de Posgrado, de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Le informo que la licenciada: **JENNY MARGOTH VALIENTE LÓPEZ**, de la **Maestría en Derecho Mercantil y Competitividad**, ha realizado las correcciones y recomendaciones de ortografía, redacción y estilo, a su trabajo de tesis, cuyo título final es: **EL RECLAMO DEL SEGURO DE VIDA ANTE UNA ASEGURADORA EN GUATEMALA**.

Asimismo, manifiesto que se ha utilizado un léxico adecuado a los requerimientos de una investigación científica, que llene las exigencias de la técnica jurídica y los principios exegéticos y hermenéuticos de la ciencia del Derecho. Esto, en consonancia con las normas, consideraciones y recomendaciones de la Real Academia Española, para utilizar el lenguaje de manera actualizada y como primera fuente teleológica idónea, para el conocimiento.

Dicho trabajo, presenta las partes mínimas requeridas en el instrumento legal *supra* anotado, según lo establece la Escuela de Estudios de Posgrado. De esta forma, la sustentante, ha referido con el modelo de la Asociación Americana de Psicología – APA- en su séptima edición, las fuentes bibliográficas, para dejar los créditos de las teorías que han fundamentado la investigación.



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

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES  
ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADOS

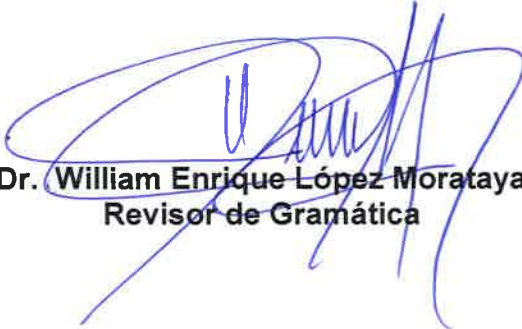
La metodología, técnicas y doctrinas que la estudiante y su parte asesora presentaron, fueron respetadas en su totalidad y ningún planteamiento fue conculcado para mantener el fundamento teórico original del documento presentado.

De esta manera se procedió con la revisión, exclusivamente en lo que corresponde a la gramática, ortografía, redacción y estilo, para comprobar que el cuerpo capitular contenga los requerimientos y extensión mínimos; con ello, se adecuó la diagramación pertinente y se cotejó el índice, los títulos, subtítulos, la parte conceptual introductoria y las conclusiones, según los enlaces externos que se describen en la bibliografía consultada.

En virtud de lo anterior, se emite: **DICTAMEN FAVORABLE**, a efecto de continuar con el trámite correspondiente.

Cordialmente.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Dr. **William Enrique López Morataya**  
Revisor de Gramática



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

**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, 23 de noviembre del dos mil veintiuno.-----

En vista de que la Licenciada Jenny Margorth Valiente López aprobó examen privado de tesis en la **Maestría en Derecho Mercantil y Competitividad** lo cual consta en el acta número 52-2021 suscrita por el Tribunal Examinador y habiéndose cumplido con la revisión gramatical, se autoriza la impresión de la tesis titulada **“EL RECLAMO DEL SEGURO DE VIDA ANTE UNA ASEGURADORA 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. Luis Ernesto Cáceres Rodríguez**  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**



## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Quien ha sido mi guía y fortaleza, su mano de fidelidad y amor han estado conmigo en cada momento de mi vida.

### **A MIS PADRES:**

Ilsy Margot López Aschembremer, por su apoyo incondicional y por ser mentora en mi vida personal, laboral y profesional, gracias por confiar en mí. Dios te bendiga siempre. Arturo Esaú Valiente Orozco (D.E.P.)† a pesar de tu ausencia, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Gracias padre por tu amor, Dios te tenga en su santa gloria.

### **A MIS HERMANOS:**

Wilver Arturo, Wendy Nineth, Willy Leonel. Gracias por su cariño y apoyo.

### **A MIS SOBRINOS:**

Kevin, Roberto y Angie. Por ser las personas que alegran mi vida.

### **A MI FAMILIA:**

Porque con sus oraciones, consejos y palabras de aliento me acompañan en todos mis sueños y metas; así como a la familia Alvarez Jiménez y Son, por su cariño y apoyo.

### **A LOS DOCTORES:**

Billy René Méndez Dardón y Carlos Waldemar Melini Salguero, gracias por el apoyo brindado en la elaboración de mi investigación.



**A MIS AMIGOS:**

A quienes les agradezco por su valiosa amistad.

**A:**

La Universidad de San Carlos de Guatemala,  
Especialmente a la Escuela de Estudios de Postgrado  
de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, por  
darme la oportunidad de concluir otra meta en mi vida  
profesional y desarrollarme como una profesional  
digna, competente y noble.



## ÍNDICE

Introducción .....

### CAPÍTULO I

1. El seguro .....	1
1.1. Antecedentes .....	1
1.1.1. Historia y origen del seguro .....	1
1.1.2. Primera Época .....	3
1.1.2.1. Las tontinas y los <i>gaugeures sur la vie</i> (“Apuestas sobre la vida”) ...	6
1.1.3. Segunda Época .....	7
1.1.3.1. Nuevos seguros <i>Lloyd’s Coffee</i> .....	7
1.1.4. Tercera Época .....	8
1.1.1.4. Nacimiento del ahorro .....	9
1.2. Desarrollo y formación del seguro .....	9
1.3. Primeras compañías de seguros en Guatemala .....	15

### CAPÍTULO II

2. El seguro .....	19
2.1. Definición de seguro y generalidades .....	19
2.1.1. Fundamentos matemáticos del seguro .....	25
2.1.2. Cálculo de probabilidades .....	26
2.1.3. La estadística y su función en el seguro .....	26
2.2. La póliza de seguro .....	27
2.2.1. Antecedentes .....	28
2.2.2. Definición .....	29
2.2.3. Emisión .....	30
2.2.4. Extravío .....	33
2.2.5. Clases de pólizas .....	33
2.3. Plazos o vigencia que se contemplan en el contrato de seguro .....	34
2.3.1. Plazos más importantes que se contemplan en el contrato de seguro .....	35



2.3.2. Prescripción .....	37
2.4. Partes que intervienen en el contrato de seguro .....	37
2.4.1. El asegurador .....	37
2.4.2. El tomador .....	37
2.4.3. El asegurado .....	38
2.4.4. El beneficiario .....	38

### CAPÍTULO III

3. Contrato de seguro de vida en Guatemala .....	39
3.1. Definición y etimología .....	39
3.2. Naturaleza jurídica .....	40
3.3. Clasificación .....	44
3.3.1. Clasificación del seguro de acuerdo con la legislación guatemalteca .....	45
3.4. Características del seguro de vida .....	46
3.5. Elementos del contrato .....	49
3.5.1. El riesgo .....	49
3.5.2. La prima .....	53
3.5.3. La prestación del asegurador .....	55
3.6. Obligaciones emanadas del contrato de seguro de vida .....	56
3.6.1. Obligaciones del asegurado .....	57
3.6.2. Derechos del asegurado .....	58
3.6.3. Obligaciones y derechos del asegurador .....	59
3.6.3.1. Obligaciones .....	59
3.6.3.2. Derechos del asegurador .....	60
3.6.4. Obligación recíproca de las partes .....	60
3.7. Cláusulas del contrato .....	60

### CAPÍTULO IV

4. Seguro de personas .....	65
4.1. Definición .....	65



4.2. Seguro individual .....	67
4.3. Seguro de personas colectivo o de grupos .....	67
4.4. Clases de seguros .....	69
4.4.1. Seguro temporal .....	69
4.4.2. Seguro ordinario de vida .....	70
4.4.3. Seguro dotal .....	70
4.5. Clases modernas de seguro de vida .....	70
4.5.1. Universal life .....	71
4.5.2. Seguros “ <i>unit Linked</i> ” o de capital Variable .....	71
4.6. Coberturas complementarias en el seguro de vida .....	73
4.7. Seguro de accidentes personales .....	75
4.7.1. Seguro de accidentes personales individuales .....	77
4.7.2. Seguro de accidentes personales colectivo .....	78
4.8. Seguro de enfermedad y hospitalización .....	79

## CAPÍTULO V

5. Trabajo de campo .....	83
5.1. Investigación .....	83
5.1.1. Aseguradora Rural, S. A. ....	83
5.1.2. Aseguradora Guatemalteca, S. A. ....	88
5.1.3. Entrevista .....	89
5.2. Estadística de las aseguradoras entrevistadas .....	92
5.2.1. Estados financieros generales al 2019 .....	96
5.3. Análisis y conclusiones del trabajo de campo .....	96

## CAPÍTULO VI

6. Análisis jurídico del procedimiento del reclamo de un seguro de vida en Guatemala ....	99
6.1. Requisitos que debe presentar el beneficiario .....	99
6.2. Procedimiento de reclamo de la póliza del seguro de vida en una aseguradora .....	101
6.2.1. Vía conciliatoria o administrativa .....	101



6.2.2. Negación .....	102
6.2.3. Derecho de petición .....	103
6.2.4. Intervención de la Superintendencia de Bancos .....	103
6.2.5. Vía judicial .....	103
6.2.5.1. Segunda instancia (apelación) .....	104
6.2.5.2. Casación .....	105
6.2.5.3. Arbitraje .....	107
6.3. Supervisión de la Superintendencia de Bancos (participación de la SIB) .....	111
6.4. Caso práctico .....	113
6.5. Análisis del reclamo del Seguro de Vida en Guatemala .....	114
<b>CONCLUSIÓN</b> .....	121
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	123



## INTRODUCCIÓN

Es pertinente en este exordio, referir que el seguro no es otra cosa más que el contrato que se establece con una empresa aseguradora. En dicho contrato, denominado “póliza”, la empresa se compromete a que si el beneficiario que compró el seguro sufre algún daño en su persona (enfermedades o accidentes e incluso la muerte), o en algunos de sus bienes (automóvil, empresa, taller o casa) por cualquier motivo (robo, incendio, terremoto), dicha persona (o, a quien se haya designado como beneficiario) recibirá la cantidad de dinero acordada en la póliza. A este dinero se le conoce como “indemnización”.

Esta investigación se centra en el tema del seguro, sus definiciones, historia y clasificación; un aplicado análisis sobre el seguro de vida, sus modalidades, características, antecedentes históricos, clasificación, exclusiones y en concreto, del procedimiento legal de reclamo del seguro de vida; además, se realiza un estudio y análisis jurídico sobre las causas de la denegatoria de las aseguradoras, del cumplimiento de la obligación de hacer efectivo el pago de la prima al beneficiario después de ocurrir el siniestro, igualmente se abordará el tema de los órganos que intervienen al momento de la denegatoria de la aseguradora, de cumplir con el pago de la prima, agotada la vía administrativa, órganos tales como la Superintendencia de Bancos. Igualmente, se presenta un análisis jurídico del arbitraje para lograr el cobro de un seguro de vida ante una aseguradora.

Asimismo, esta investigación aborda el análisis de la problemática derivada de la hipótesis de que: «las aseguradoras en su mayoría rechazan el reclamo de un seguro de vida solicitado por los beneficiarios, argumentando el incumplimiento de las condiciones generales y específicas establecidos en la póliza del seguro»», por lo cual se busca en este informe, analizar



el comportamiento de las aseguradoras y de no existir dichos incumplimientos en la posibilidad de establecer el procedimiento legal que debería seguirse, ya que en la vida se está expuesto a muchas situaciones que pueden repercutir negativamente en la salud, las pertenencias o incluso, privar de la vida y todo ello lleva consigo, un gasto económico que la mayoría de las veces, resulta muy elevado.



## CAPÍTULO I

### 1. El seguro

#### 1.1. Antecedentes

##### 1.1.1. Historia y origen del seguro

Se debe iniciar acotando que los científicos, investigadores e historiadores, han brindado un panorama amplio 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.; de ahí se puede partir para abordar el origen histórico del seguro.

Grocio y Puffender, y Goldschmidt, citados por Puig Peña (1999), dicen:

Acerca del origen del seguro que entre otros sostienen-fundados en algunos pasajes de Tito Livio, Suetonio y una carta de Cicerón que era conocido de los romanos, lo cierto es que tales testimonios no presentan, ni con mucho, la institución perfectamente desenvuelta que hoy se conoce (...). (p. 300)

En la Edad Media, según manifestaciones de Goldschmidt, el seguro sigue su incipiente desenvolvimiento, aunque se vislumbre la posibilidad del seguro a prima fija. Al final del siglo XIV, numerosos catalanes explotaron el negocio del seguro en Génova.

Puig Peña (1999) dice: “De la esfera del derecho marítimo pasó al transporte terrestre, y de aquí a todas las manifestaciones de riesgo” (p. 301).





La historia del seguro se remonta a las antiguas civilizaciones, entre ellas la griega, romana y probablemente a los babilonios e hindúes, quienes efectuaban contratos a la gruesa, que consistía en que el prestatario, quien era el propietario de las mercancías cargadas en los buques, solo reembolsaba el importe al prestamista con un fuerte plus, premio o interés, si la mercancía llegaba a buen destino y las mercaderías se vendían con el beneficio que se había esperado y previsto de lo contrario, lo que se financiaba generaba pérdida; así como en la Edad Media donde era acostumbrado por las asociaciones religiosas, coleccionar y distribuir fondos entre sus miembros en caso de muerte de alguno de ellos, hasta el moderno sistema actuarial y legal que rige todos los contratos de seguro en sus diferentes ramas y coberturas.

En la búsqueda por proteger sus intereses personales como los comunes a la sociedad en que se encuentra, se remonta a la antigüedad cuando los antepasados vivían en pequeños grupos que aprendían a soportar y hacer frente a las consecuencias de las desgracias a las que se encontraban expuestos constantemente, este principio de fraternidad en el que se apoyaban mutuamente. (Sánchez, 2000, p. 10)

Esto constituye uno de los primeros vestigios que dan origen al seguro, como medida de protección ante los riesgos sociales y naturales que atentaban contra sus vidas y descubrieron que en grupos era más fácil hacer frente a diferentes situaciones, como encontrar alimento, combatir animales, inclusive, las desgracias de la vida cotidiana eran más fáciles de sobrellevar, por ejemplo: cuando un hombre moría, otro adoptaba a la familia que quedaba desamparada y adquiría la responsabilidad total para protegerla, esto representa una noción muy primitiva de protección y seguridad pública, que da origen a un riesgo compartido, y una vez que la unión y solidaridad entre varios individuos demostró fortaleza, se fueron eliminando algunos elementos de incertidumbre y de riesgo. Organizarse en grupos para la protección y obtención de beneficios



comunes recurriendo a prácticas solidarias, constituye el comienzo de nuestro actual sistema de seguros.

La historia del seguro se puede dividir en Primera Época, que se refiere a la antigüedad y Edad Media hasta el siglo XIV, Segunda Época, del siglo XIV al XVII y Tercera Época, se refiere al siglo XVII hasta nuestros días.

### **1.1.2. Primera Época**

En lo que se refiere a la historia del seguro, se puede decir que las primeras referencias concretas al negocio se iniciaron con lo que es el comercio marítimo, se podría afirmar que derivado del tráfico comercial que determinó la actividad del transporte marítimo, el seguro en ese medio fue primordial para la continuación de este, lo que fue un hecho jurídico-económico.

Maclean B. Joseph (1965) dice:

En el siglo XII nació lo que se le denominaba préstamo a la gruesa, que consistía en que el prestatario que era el propietario de las mercaderías cargadas en los buques, solo reembolsaba el importe al prestamista con una 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, pues contribuyó con el aporte económico a la sociedad financiera y protectora de los mercaderes que utilizaban el crédito como medio anticipado para satisfacer gastos. (p. 133)

A finales de la Edad Media, comenzó a desarrollarse un negocio que iba de la mano con el comercio, por la sencilla razón de que durante los siglos anteriores, la sociedad no presentaba



los caracteres indispensables para que el comercio entre pueblos fuera una actividad comercial intensiva, empieza a influenciar el tráfico artesanal y se dedicaban a la manufacturación de los productos de los trabajos agrícolas.

El papa Gregorio IX, prohibió toda forma de interés usurario en los préstamos dinerarios, la suerte del préstamo a la gruesa quedó sellada, motivo por el cual los banqueros y comerciantes se esforzaron en encontrar una solución que les permitiera financiar sus expediciones de transporte, y esto era algo que no les permitía continuar accediendo a los mercados internacionales, a los cuales exportaban sus mercaderías obteniendo mejores precios.

Siempre con la tarea de encontrar una solución al problema de financiamiento, comenzaron los banqueros a realizar una aparente operación de aseguramiento, que consistía en una contratación absoluta y puramente privada, contra el pago anticipado de una suma de dinero por parte de los propietarios de las naves o de las mercancías, los banqueros se comprometían a pagarles una cantidad, en caso de naufragio, piratería o ser el barco presa de guerra, y la cantidad recibida por el banquero se le denominaba premio o recompensa. A medida que el comercio marítimo se desarrollaba en el Mediterráneo, la influencia de sus efectos comenzó a expandirse por las cuencas de los ríos tributarios del mismo.

A fines del siglo XIV, la letra de cambio sumada al también genial descubrimiento de los principios elementales de contabilidad que los comerciantes aplicaban desarrolló con mayor habilidad el espíritu mercantil permitiendo con bases ciertas la carga de las naves en viajes no solamente de ida, sino también de regreso, con carga completa abaratando costos. Esta institución fue desapareciendo paulatinamente y esto permitió a los banqueros que financiaban las expediciones ubicar con mayor exactitud los riesgos marítimos y financieros, los negociantes



eran además al mismo tiempo productores, banqueros, prestamistas y aseguradores.

Maclean (1941) dice:

Las guildas surgieron en el siglo XI tanto en Inglaterra como en Francia, donde cuyo principal fin era concretar entre sus miembros, un frente común de la defensa contra la opresión feudal, estas asociaciones realizaban reuniones periódicas con banquetes durante los cuales se discutían los problemas e intereses comunes, proveían substancialmente, colaboraciones entre sus miembros para asistirse recíprocamente en supuestos de enfermedad, de incendio de sus propiedades o bienes, o durante los viajes. Alemania no fue ajena a este fenómeno, aunque esas guildas tuvieron un sentido e influencia mucho más localista, pues estaban constituidas por los vecinos de una determinada región o de una ciudad.

En el siglo XI, las guildas tuvieron una transformación pues ensancharon su horizonte ceñido al aspecto religioso y de los intereses personales, para convertirse paulatinamente, en corporaciones cuya finalidad principal radicaba en la organización, regularización y distribución del trabajo. Una vez en el apogeo de su esplendor las guildas encontraron el sentido comercial del aprovechamiento de su poder, naciendo a partir de allí el negocio del seguro. (p. 133)

A mediados del siglo XVII comenzaron a extenderse los seguros a través de la vía marítima, además existieron otras manifestaciones aseguradoras, motivadas por otros hechos distintos del transporte marítimo o sus complementarios por ríos y por tierra, aunque el ejercicio directa e indirectamente la influencia sobre el seguro fue el transporte marítimo. El transporte marítimo fue el factor principal del transporte de las mercaderías, porque el transporte por vía



terrestre era muy poco en la sociedad medieval, que se había desarrollado en torno al intercambio de los mercaderes ambulantes que periódicamente concurrían a las ferias ciudadanas, ya mejorada la seguridad de los negociantes comenzaron a trasladarse a los puertos, por ser los lugares en donde se encontraba directamente el contacto con los negocios que emprendían y dirigían.

### **1.1.1.2. Las tontinas y los *gaugeures sur la vie* (“Apuestas sobre la vida”)**

Estas dos formas de seguro surgieron a mediados del siglo XVII y eran dos formas de seguros rudimentarios. Las tontinas fueron creadas para ser explotadas por el Estado francés y los *gaugeures sur la vie* (“Apuestas sobre la vida”), eran las apuestas sobre la vida que solían hacerse sobre personas expuestas a grandes peligros, como sucedía con los reyes, obispos e incluso con el Sumo Pontífice, estas apuestas habían empezado a realizarse cien años antes, pero la diferencia radicaba en que los *gaugeures*, se fijaban ciertas condiciones del riesgo como, abstenerse de alejarse de su domicilio o marcar los caminos por los cuales se debían efectuar determinados viajes.

Barrera Graf, Jorge (1957), opina:

Los *gaugeures* contenían todos los elementos de un contrato de seguro temporal moderno, pues hasta el propio precio era mencionado y consignado como descontado al asegurado en la propia mesa de la feria en la cual se había negociado. En el año de 1424 en Génova se crearon las garantías a los transportes, fue donde se creó la primera sociedad que comerciaba en las operaciones de transportes de seguros y tenían opción asegurar su mercadería tanto en la vía marítima como en la vía terrestre, y se le llamó *Tam in marin quam in terra* “Tanto en la mar como en la tierra”. (p. 154)



### 1.1.3. Segunda Época

En esta época, se da la aparición y el comienzo del desarrollo de los elementos científicos y técnicos que han dotado al seguro, a los contratos y leyes, que acuerdan los derechos de las partes de la seguridad metódica, que los diferencian de algunas figuras afines y finalmente por el hecho de la extensión de su aplicación a todas las actividades humanas.

Los puertos del norte de Europa adquirieron una actividad creciente por la presencia de grandes capitales de empresarios y desde entonces pudieron expandirse mucho más libremente en estos países, que por la reforma ya no respondían a las prescripciones morales y religiosas del papado. Se había permitido la libertad en el comercio de seguros, también se daban las reuniones que con fines comerciales comenzaron a mantenerse con periodicidad los hombres de negocios ya fuera en mercados, en casas o simplemente en cafés. En estos cafés llamados *Coffee* (café), por los holandeses y *Coffee House* (Café de Casa) por los ingleses, les resultaba cómodo durante los largos y crudos inviernos londinenses, allí además de la posibilidad de conversar de negocios o sobre temas variados, los concurrentes estaban al amparo de confortables estufas que les daban la bienvenida, y los propietarios comenzaron a ofrecer distintos medios de entretenimiento tales como libros para leer, mesas y elementos de juego.

#### 1.1.3.1. Nuevos seguros *Lloyd's Coffee*

Consistía en un café denominado *Lloyd's Coffee*, creado por Edward Lloyd, en donde comenzaron a concurrir los habituales en el negocio asegurador marítimo y poco a poco el *Lloyd's Coffee*, se convirtió en el centro obligado de referencia para cualquier tema vinculado con el mismo.



Esto llevó al creador de estos seguros a producir una hoja con aparición de tres veces por semana, en donde se consignaban las novedades que habían ocurrido, así como los movimientos de entradas y salidas de los barcos en los principales puertos del mundo entero. *Lloyd's* no participó en los negocios de sus clientes a quienes solamente proveía servicios de información y de lugar apropiado para concretar las negociaciones que estos llevaban adelante.

Barrera Graf (1957) acerca de estos seguros expresa que se crearon estos seguros aproximadamente en 1681 “se crearon las Sociedades de Seguros del *Lloyd's*, reconocidas por una comunicación real y medio siglo después de su aparición realizaban el 90 % del negocio asegurador marítimo” (p. 154), y este cada vez se alejaba al seguro de que se pensara que era un juego o apuesta.

#### **1.1.4. Tercera Época**

En esa época el seguro como actividad humana fue llevado en relación con la economía de los pueblos y futuras naciones, fue así como en 1875, el Consejo de Estado Francés autorizó operar en incendios, con exclusividad, por quince años a una compañía de sus intereses, y como propaganda establecida que todas las casas aseguradoras en ella consignaran, en su frente una placa con una inscripción que anunciaba el seguro y sus aseguradoras lo cual fue de gran eficacia.

Posteriormente, durante años había estado atenta la teoría sobre las probabilidades de la mortalidad, con un estudio profundo del trabajo y fue aprobado por la Academia de Ciencias Francesas, esto fue el conductor con el tiempo del resultado del seguro mediante la organización empresarial, como medio necesario e indispensable para el estudio del cálculo de mortalidad, ya que daba certeza a los asegurados y establecía una seguridad en las personas.



#### 1.1.1.4. Nacimiento del ahorro

Esto era una forma particular que desde siempre había infundido a los franceses, que se caracterizaban por ser un pueblo amante del ahorro sencillo en un nivel particular y doméstico, punto que sin duda favorecía al sistema que hacía contribuir al ahorro privado en el mecanismo más ingenioso para reparar la destrucción que podía ocurrirle a los bienes propios o ajenos. Con el ahorro empezaron a adquirir seguros de vida y contra incendios, fue la forma en que fueron creciendo los seguros a través de los ahorros que realizaban las personas.

El seguro era una apuesta y un acuerdo entre dos partes despojadas del gran suceso que determinó la bondad general del negocio.

### 1.2. Desarrollo y formación del seguro

Villegas Lara, Rene Arturo (1999) explica que el desarrollo del Derecho Mercantil ha tenido mucho que ver los riesgos, y que a ellos se les atribuye “(...) la paternidad de un acto jurídico llamado préstamo a la gruesa ventura, el que más tarde fue perfeccionado por los romanos con el nombre latino de *Nauticum Foemus*” (p. 257), y que servía para garantizar el comercio marítimo por el mar mediterráneo.

Ossorio (1989) dice:

El préstamo a la gruesa de la siguiente forma: “En Derecho Marítimo, contrato por el cual una persona presta a otra cierta cantidad sobre objetos expuestos a riesgos marítimos bajo la condición de que, pereciendo esos objetos, pierde el dador la suma prestada y, llegando a buen puerto los objetos, devuelve el tomador la suma con un premio estipulado”. (p. 603)





El derecho romano, no conceptúa el derecho mercantil y menos el contrato de seguro; sin embargo, si se menciona el *foenus nauticum* o préstamo a la gruesa, en el cual el pretor ejercía la función determinante *institoria y exercitoria*.

El contrato de préstamo a la gruesa no posee en la actualidad la excepcional importancia que alcanzara en la época medieval. Así, si un individuo tenía pensado realizar una expedición de tipo marítimo y no contaba con el capital para realizarla porque debía reparar la nave o comprar mercancías, entonces solicitaba a la persona idónea la cantidad que necesitaba. Esta persona prestamista le entregaba el dinero con la condición de que si por alguna circunstancia, es decir naufragio u otra causa, su itinerario no era cumplido y la expedición no llegaba a feliz término, entonces el prestatario quedaba sin la obligación de devolverle el capital al prestamista. Encontrándose el crédito y el seguro marítimo en sus inicios, esto resulta de una gran importancia.

En la Edad Media, se hizo por parte de la mayoría de puertos europeos una gran compilación del derecho marítimo, poniéndolo en práctica en cada uno de esos lugares. Esa fecha de compilación no se encuentra totalmente definida, pero se cree que fue realizada en el siglo XIV, en la isla de Olerón, Francia, se le dio el nombre a la compilación, de Juicios de Olerón; esta compilación reunía 55 Artículos. Fue puesta en práctica en la mayoría de los puertos del Atlántico europeo.

Las leyes de Wisby, son también una recopilación de normas marítimas que se pusieron en vigor después del siglo XIV, y que estuvo en vigor en los puertos del Mar del Norte y del Mar Báltico. Pero la recopilación más importante, es la llamada Consulado de Mar, esta es una recopilación que consta de 252 capítulos. Este cuerpo legal fue realizado posiblemente, desde el



siglo IX hasta el siglo XIV. Pisa, Marsella y Barcelona, se disputan la paternidad de la compilación, más se puede decir que todas las opiniones se inclinan por la última ciudad mencionada. El Consulado de Mar tuvo vigencia durante varios siglos en los principales puertos del mundo occidental.

En la edad moderna y contemporánea, se condensan los preceptos y se comienza con la codificación. Francia emite la Ordenanza de comercio terrestre (1673), la del comercio marítimo y navegación (1681) y, en Inglaterra, Cromwell da a su país la *Navigation Act* (1651).

Actualmente, este modo de operar ha perdido importancia, aunque siguen haciéndose préstamos a los dueños de embarcaciones. Así, los préstamos se constituyen sobre el barco, sobre los aparejos, los pertrechos, los víveres, combustibles, mercancías y máquinas. Por supuesto que en el contrato se consigna la identidad del barco, identidad del capitán y de las personas que formalizan el acuerdo, la suma mutuada y el viaje de que se trate y los objetos afectos.

Para contratar el préstamo solamente puede actuar el dueño del navío; pero si el capitán necesita de dinero en un momento dado cuando se encuentre de viaje, puede realizar un préstamo a la gruesa sobre la nave. Este tipo de préstamos tiene como característica que el prestatario se encuentra obligado a devolver la cantidad recibida, más intereses si llega bien a su destino; si no ocurre así, el prestamista deberá correr con la pérdida de lo prestado.

También existía en Grecia la llamada “echazón”, que consistía en tirar al mar parte de la carga del barco para evitar la posibilidad de un naufragio. Por esta circunstancia respondía el prestamista. De aquí se deriva que estos hechos no son solamente el principio del derecho mercantil, sino también los albores del contrato de seguro.



Actualmente, cualesquiera expediciones marítimas, conllevan riesgos tanto para las personas como para las cosas que transportan; por ello es que muchas veces los objetos sufren deterioro en su valor y por tanto su estimación se encuentra con un claro menoscabo. Este menoscabo debe ser aplicado al pacto suscrito con el prestatario.

En otras ocasiones, para salvar el barco y la mayor parte de su carga es preciso arrojar al mar parte de esa carga, aligerando el peso; en este caso, todos los demás objetos soportan en proporción el perjuicio en cuestión. Si el barco, dado el caso, fuese objeto de piratería y algún miembro de la tripulación no saliere ileso, entonces el dueño y todos los demás, estarán obligados a curar al marino que fue herido al defender el derecho de todos. En el derecho marítimo, esto se conoce como avería gruesa.

El contrato de seguro tiene la característica de aleatorio, porque se encuentra cimentado en la eventualidad de la ganancia o de la pérdida, para cada una de las partes contratantes y con base en un acontecimiento que se considera que no es certero. René Arturo Villegas Lara (1999), sin embargo, afirma que:

Algunas de las características iniciales de esta figura jurídica, son muy similares a las que poseen lo que hoy en día se denomina contrato de seguro. Si se da un paso histórico más extenso, se encontrará en la Edad Media, y siempre dentro del comercio marítimo, funcionó el seguro dentro de los gremios de comerciantes, el que después se fue extendiendo a la actividad económica terrestre. (p. 243)

El Código de Comercio del siglo XIX, ya regulaba el campo de acción del seguro. En ese siglo, las disposiciones que se emitieron eran, básicamente, para normar las actividades de las empresas extranjeras que se dedicaban a esa actividad en Guatemala.



Se afirma que el contrato de seguro tuvo sus orígenes en los tiempos modernos, la aseveración se refiere a que este tipo de contrato apenas tuvo alguna trascendencia en aquellas épocas. Sin embargo, en casi todo el siglo XIX y principalmente el siglo XX, el contrato de seguro ha alcanzado un desarrollo incomparable y las empresas aseguradoras, una gran pujanza.

Como refiere Azmitia Cabrera, Wanda Jahaida (2002):

A mediados de la década de los cuarenta, se inició una nueva etapa en el desarrollo de las instituciones del seguro, surgieron algunas empresas de capital nacional, entre las cuales como pioneras destacan Comercial Aseguradora, S.A., Aseguradora Quetzal, S.A., Compañía de Seguros Granai Towson, S.A., Compañía de Seguros Cruz Azul, S.A. Con la emisión de la Ley Sobre Seguros, Decreto Ley 473 y su reglamento, se prohibió el funcionamiento en el país de agencias o sucursales de empresas aseguradoras extranjeras, determinó los requisitos y condiciones específicas para la constitución de empresas aseguradoras, lo que motivó la desaparición de 24 agencias extranjeras. (pp. 1-2)

Las corporaciones de mercaderes fueron el factor más importante en la elaboración de las leyes mercantiles y dieron lugar a que de alguna manera se gestaran por medio de los eruditos, las teorías acerca de los actos de comercio. En la Edad Media, la jurisprudencia de las relaciones comerciales, no se encontraba determinada por la razón del acto, sino de la persona que lo realizaba. Así, la jurisdicción se ejercía sobre los mercaderes; pero existían personas que no eran comerciantes y que sin embargo también debían llegar al tribunal cuando realizaban ciertos actos. La doctrina aún no asimilaba que hubiera personas que no eran mercaderes y que se dedicaban al comercio, aunque fuera ocasionalmente.



La Ordenanza emitida por Luis XIV en relación al comercio terrestre, da un gran paso y admite que pueden existir los comerciantes ocasionales, mismos que se dedican, principalmente, a traficar con las letras de cambio, el seguro y otros, por haberse dado cuenta que rendían buenas ganancias. Al haber reconocido que quien se dedica al comercio es comerciante, la doctrina no tiene más que aceptar que esto es cierto, independientemente de quien se dedique a ello; porque el acto mercantil es un acto de comercio por su esencia misma y no porque tal o cual persona lo lleven a cabo.

El Código Napoleónico da un paso al regular la competencia de los tribunales que conocían lo relativo a los contratos y a las transacciones entre negociantes, comerciantes y banqueros; también podrían conocer acerca de las diferencias entre los socios de una sociedad mercantil, y de los actos de comercio realizados por toda clase de personas. Se reconoce en este Código que los actos de comercio son independientes de la persona y sustantivos por su propia esencia.

Actualmente, la Superintendencia de Bancos de Guatemala supervisa a 28 aseguradoras, siendo ellas Departamento de Seguros y Previsión de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, BMI Compañía de Seguros de Guatemala, S.A., ASSA Compañía de Seguros, S.A., Pan-American Life Insurance de Guatemala. Compañía de Seguros, S.A., Ficohsa Seguros, S.A., Aseguradora Confío, S.A., Aseguradora la Ceiba, S.A., Aseguradora de los Trabajadores, S.A., Columna Compañía de Seguros, S.A., Mapfre Seguros Guatemala, S.A., Seguros Agromercantil, S.A., Aseguradora Rural, S.A., Departamento de Fianzas de El Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala, Afianzadora Guatemalteca, S.A., Aseguradora Fidelis, S.A., Aseguradora Solidum, S.A., Fianzas el Roble, S.A., Seguros Privanza, S.A., Corporación de Fianzas, Confianza, S.A., Afianzadora Solidaria, S.A., Afianzadora de la Nación, S.A., Bupa Guatemala, Compañía de



Seguros, S.A., Aseguradora Guatemalteca, S.A., Seguros El Roble, S.A., Aseguradora General S.A. y Seguros G&T, S.A.

### **1.3. Primeras compañías de seguros en Guatemala**

La historia del seguro en Guatemala se remonta a la segunda mitad del siglo XIX, las primeras empresas de seguros anteriormente eran agencias o puntos de venta de empresas extranjeras, cuya presencia en Guatemala giraba alrededor de las importaciones comerciales y la exportación de productos agrícolas tradicionales como el algodón y el café.

La primera investidura formal del seguro en Guatemala es posterior a la revolución de 1871, con la promulgación del Código de Comercio y la Ley de Enjuiciamiento Mercantil ambas en 1877. De estas leyes surge el Estado como protector de la inversión del capital nacional.

Con la promulgación del Decreto número 205 de la Asamblea Nacional Legislativa, se obligó a las sociedades extranjeras de seguros representadas en el país, a presentar y registrar ante el Ejecutivo, sus estatutos, contratos y documentos relativos a su constitución, además del pago de impuestos por autorización de no menor de mil pesos en moneda nacional.

La primera empresa extranjera autorizada en Guatemala fue la *Union Assurance Society de Londres*, el 1 de junio de 1893. Seguido de este acto, no fue sino hasta 1903 con la promulgación del Decreto Gubernativo número 630, que se prohibió la fundación de sociedades de seguros sin la autorización gubernamental correspondiente.

Uno de los requisitos de este decreto era obligar a las empresas aseguradoras a hacer una inversión obligatoria de las primas de los seguros de vida y de incendio, como mínimo del 50 % del valor de las primas percibidas.



Las primeras compañías de seguros que operaron en Guatemala según la revista *Visión Financiera* de la Superintendencia de Bancos fueron:

NOMBRE	PAÍS	AÑO
COMMERCIAL. UNION ASSURANCE CO. LTD.	INGLATERRA	14-02-1895
GUARDIAN ASSURANCE CO. LTD.	INGLATERRA	19-05-1902
NORTH BRITISH & MERCANTILE INS. CO, LTD.	INGLATERRA	03-06-1912
ALLIANCE ASSURANCE CO. LTD.	INGLATERRA	18-11-1920
AMERICAN HOME INSURANCE Co. LTD.	EE.UU.	13-03-1920
THE MOTOR UNION INSURANCE CO. LTD.	INGLATERRA	13-03-1920
LA ELVETICA & SUIZA DE SEGUROS CONTRA INCENDIOS	SUIZA	10-07-1920

En la reforma monetaria iniciada en el año 1923, con el acuerdo Gubernativo 828, del 16 de julio denominado *Ley de Instituciones de Crédito*, se especifica que todas las empresas aseguradoras quedan comprometidas dentro de las mismas regulaciones dictadas para las instituciones bancarias nacionales.

Con la reforma monetaria de 1946, las empresas aseguradoras pasaron a ser fiscalizadas por la actual Superintendencia de Bancos, y lo más importante de esta reforma es que se creó la Ley de Inversiones y Reservas Técnicas y Matemáticas de las Compañías de Seguros, la cual obligaba a las compañías aseguradoras a invertir el 100 % de sus reservas técnicas y matemáticas en la forma y proporciones establecidas por este reglamento. Las primeras empresas aseguradoras nacionales, según la revista *Visión Financiera* de la Superintendencia de



Bancos fueron las siguientes:

<b>NOMBRE DE LA ASEGURADORA</b>	<b>FECHA DE CONSTITUCIÓN</b>
COMERCIAL ASEGURADORA. S.A.	06-11-1946
GRANAI TOWNSON S.A.	23-03-1948
CRUZ AZUL DE GUATEMALA. S.A.	30-11-1951
ASEGURADORA QUETZAL S.A.	04-06-1952
AFIANZADORA Y ASEGURADORA GUATEMALTECA. S.A.	22-06-1959
LA PREVISORA S.A.	28-12-1960

Con la promulgación del Decreto Ley 473, del 4 de mayo de 1966, se prohibió el funcionamiento en el país de agencias aseguradoras extranjeras, sin embargo, se permitió a las existentes seguir funcionando en el territorio nacional con el compromiso escrito de convertirse en empresas nacionales con denominación de sociedades anónimas y ponerse bajo las nuevas disposiciones de ley. Como respuesta a esta iniciativa de ley, varias de las empresas extranjeras decidieron retirarse del mercado guatemalteco.

De las que optaron por quedarse en el mercado, algunas se fusionaron con empresas nacionales ya existentes y otras se reorganizaron al amparo de la nueva legislación. Sin embargo, fue hasta la promulgación del Decreto 25-2010 con la Ley de la Actividad Aseguradora que las empresas extranjeras o sus respectivas sucursales nuevamente operaron en el país.

La 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. También tiene por objeto el registro y control de los intermediarios de seguros y reaseguros y de los ajustadores independientes de seguros que



operen en el país. Abarca la Ley a las aseguradoras y reaseguradoras nacionales y extranjeras autorizadas a operar en el país.





## CAPÍTULO II

### 2. El seguro

#### 2.1. Definición de seguro y generalidades

El Dr. Billy Méndez (2018) indica que 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”. Y lo define como:

El seguro es considerado 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 surge una parte de la masa asegurada, tiene un efecto mucho menor que si el daño o pérdida fuera en forma individual. (p. 26)

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

**a. El Seguro Social.** La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la Seguridad Social como

la protección que la sociedad proporciona a sus miembros mediante una serie de medidas públicas contra las privatizaciones económicas y sociales que, de no ser así, ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad laboral, desempleo, invalidez, vejez y muerte; también la protección en forma de asistencia médica y de ayuda a las familias con hijos. (s. p.)



Existe consenso respecto a la consideración de la seguridad social como derecho humano. En el ámbito internacional, el Artículo 22 de la Carta Internacional de Derechos Humanos, expresa:

Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la Seguridad Social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

(s. p.)

La Constitución Política de la República de Guatemala reconoce la seguridad social como un derecho y norma en el Artículo 100 el cual en su parte conducente establece: “El Estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria”

(s. p.).

En Guatemala la seguridad social la administra y la 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, maternidad o accidente, para los trabajadores del Estado y empresas privadas, en centros hospitalarios propios, con un aporte del patrono (cuota patronal) y un aporte del trabajador (cuota laboral) y que también otorga prestaciones económicas en caso de jubilación, incapacidad laboral, o fallecimiento, entre otras. Su Ley Orgánica se encuentra contenida en el Decreto 295 del Congreso de la República.



Los programas que ofrece el IGSS a sus afiliados son:

- Invalidez, Vejez y Sobrevivencia -IVS-. Programa que consiste en ofrecer a los afiliados, protección en caso de sufrir cualquier clase de Invalidez, teniendo que cumplir por lo menos 36 meses de contribución en los seis años inmediatamente anteriores al primer día de la Invalidez. así como vejez al cumplir con los requisitos mínimos de 60 años y 240 contribuciones y el beneficio de sobrevivencia que consiste en dar cobertura a las cargas familiares de los pensionados al cumplir con un mínimo de 36 cuotas en los últimos cinco años lo anterior de conformidad con lo que establece el Acuerdo 1124 de Junta Directiva.
  - Enfermedad, Maternidad y Accidentes. -EMA- Este programa consiste en dar asistencia a los afiliados en caso de sufrir una enfermedad, de maternidad y en caso de sufrir un accidente
  - Programa Especial de Protección para Trabajadoras de Casa Particular. -PRECAPI- Este programa consiste en brindar respaldo y servicios a este sector laboral en las áreas de maternidad, niño sano (hasta los 5 años de edad) y accidentes.
  - Programa de Incorporación Plena de la Niñez y la Adolescencia a la Seguridad Social Guatemalteca. -IPLENA-. Este programa tiene como finalidad ampliar los beneficios de la Seguridad Social a niños y adolescentes, hijos de los afiliados, de forma gradual y sostenible, con el objetivo de contribuir a la economía de los afiliados y tutelar la buena salud de los futuros ciudadanos.
- b. El Seguro Privado.** Este corresponde a las empresas privadas constituidas como aseguradoras que llenen los requisitos establecidos en la Ley de la Actividad Asegurado



(Decreto 25-2010 del Congreso), 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, 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.

La cultura y condiciones de vida influyen en el desarrollo del seguro. En la etapa moderna del seguro surgieron fenómenos sociales como la urbanización, la industrialización y la debilitación de la solidaridad familiar, que favorecen en suma el individualismo y el desarrollo por consiguiente de la institución aseguradora.

Surgieron nuevos riesgos y se cubrieron otros que anteriormente no se aseguraban. Hubo un fuerte intervencionismo estatal, debido principalmente al gran número de aseguradoras y el hecho de que algunas de ellas se constituyeran sin reunir las debidas garantías financieras.

En esta época la institución aseguradora va adaptándose a las nuevas exigencias de la vida económica, favoreciendo el desarrollo industrial que cuenta con el seguro como garantía, ante los crecientes riesgos en que se ve inmersa la creciente industria.

Desde el punto de vista macroeconómico, la institución del seguro proporciona dos grandes aportaciones:

- **Estímulo de la inversión.** Kenneth Arrow (1995), en la revista *El Sector Asegurador* expresa:

El desplazamiento del riesgo que supone el seguro es muy provechosa desde un punto de vista social ya que induce el emprendimiento de nuevas actividades económicas y puede



afirmarse que, en ausencia de actividad aseguradora, el volumen de inversión sería menor y en definitiva disminuiría la renta y el bienestar de la población. (p. 07)

- **Contribuye a evitar las desigualdades.** El seguro evita los empobrecimientos extremos que tienen su causa en fallecimientos o siniestros, contribuyendo a una mayor equidad económica.

Los principios básicos del seguro son necesidad, prevención y riesgo, 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 mayor facilidad 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 toman, 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. (Méndez, 2018, p. 28).

Las empresas de seguros, en todo el mundo, están sujetas a normas estrictas en cuanto a constitución, operación, principios técnicos, financieros y contables entre otros. Esto obedece a que, al igual que otras empresas que conforman el sector financiero (bancos, financieras y casas de bolsa), tienen una especial importancia dentro de la actividad económica y dentro del desarrollo de la sociedad misma. La industria de seguros se constituye en un mecanismo importante de captación de ahorro nacional conformado por las primas pagadas por todos los asegurados, para tener la capacidad de enfrentar los siniestros que se presenten a alguno de ellos.



No obstante, el autor Rodríguez Rodríguez (2001) señala que el seguro es un producto de la cultura; “solo el progreso técnico en ciertos ramos de la actividad humana y muy particularmente en materia de estadística y matemáticas, juntamente con la evolución de la situación social, permiten el establecimiento y desarrollo” (p. 275).

Fue hasta el once de agosto de dos mil, diez con la aprobación de la nueva ley de seguros denominada Ley de la Actividad Aseguradora, Decreto 25-2010 del Congreso de la República, que en Guatemala las empresas extranjeras de seguros pudieron ofrecer nuevamente sus servicios.

La normativa contiene 116 Artículos y había sido presentada como iniciativa al Congreso en noviembre de 2006, para sustituir una ley vigente desde hace más de 50 años. La nueva norma abre el mercado nacional al ingreso de aseguradoras extranjeras, y tipifica delitos de intermediación de seguros y venta ilícita a quien comercialice contratos de empresas no autorizadas en el país.

Con esta normativa se abrió las puertas para que empresas extranjeras inviertan en nuestro país en los distintos ramos de seguros, buscando con ello la diversidad de seguros y en consecuencia a un costo menor de los que ofrecen las aseguradoras existentes.

Se puede deducir que con la evolución constante de la leyes en el país, se establecen mejoras al funcionamiento de esta industria mundial y que por lo dinámico de la práctica legislativa, existe mayor seguridad jurídica y habrá una mayor fiscalización por parte de la Superintendencia de Bancos, entidad encargada de vigilar e inspeccionar a las aseguradoras según lo regulado en el Artículo 133 de la Constitución Política de la República, que en su último párrafo dice: la Superintendencia de Bancos, organizada conforme a la ley, es el órgano



que ejercerá la vigilancia e inspección de bancos, instituciones de crédito, empresas financieras, entidades afianzadoras, de seguros y las demás que la ley disponga.

Aunado a lo anterior, el Dr. Billy Méndez (2018) establece: “En Guatemala, el desarrollo moderno del seguro se manifiesta en la actividad de todas las aseguradoras, pues se han visto obligadas a utilizar la tecnología en sus operaciones, para poder ser competitivas” (p. 33).

### **2.1.1. Fundamentos matemáticos del seguro**

Méndez (2018) indica que

El cálculo de mortalidad se constituye en el primer fundamento matemático del seguro, en 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 de cada país. Las tablas de mortalidad se actualizan cada cierto tiempo, de acuerdo con el 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. 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. (p. 28)





### **2.1.2. Cálculo de probabilidades**

El Dr. Méndez (2018) indica que:

Este sistema permite establecer con relativa exactitud la probabilidad de que ocurra un hecho determinado. Se basa en el principio de que, si bien los hechos son fortuitos, si se analiza gran cantidad de ellos durante un cierto tiempo, es posible deducir la existencia de una determinada constante o frecuencia en los mismos. Cuanto mayor sea la cantidad de hechos comprendidos y más dilatados el periodo de observación, más aproximadas a la realidad resultarán las conclusiones que se obtengan. Mediante la aplicación de cálculos estadísticos y la Ley de los Grandes Números, el Asegurador obtiene los elementos necesarios para calcular el posible número de siniestros y sus probables costos, mediante lo cual podrá establecer las tarifas. (p. 28).

### **2.1.3. La estadística y su función en el seguro**

En la actualidad, la estadística es fundamental para un país. Sin ella, ni el sector público, ni el sector privado tiene la información y el fundamento que les permita tomar decisiones, ya que esta se encarga del estudio u análisis de una determinada característica en una población, recogiendo los datos, organizándolos en tablas, representándolos gráficamente y analizándolos para sacar conclusiones de dicha población. En este sentido, los fundamentos matemáticos del seguro permiten a la aseguradora, asumir la cobertura de algunos tipos de riesgos con cierta confiabilidad de obtener una renta, con el costo más justo y razonable y con certeza financiera y técnica de pagar los siniestros.



Cabe resaltar que la estadística es base en el seguro, ya que es capaz de saber cuántos individuos de una sociedad concreta tendrán un siniestro en un tiempo determinado, sin embargo, no puede adivinar quiénes serán los afectados. El seguro parte del *principio de distribución*, es decir, con la contribución de muchos individuos expuestos al mismo riesgo protege a unos pocos que lo sufren, mediante el pago de las pérdidas. Pero ¿cómo se decide cuánto se paga por cada riesgo, y por cada póliza? Hay que tener en cuenta varios factores entre ellos:

- La probabilidad de que ocurra un imprevisto y el coste medio que supondrá solucionarlo o indemnizar por sus consecuencias.
- Al repetir un experimento un número de veces, la frecuencia relativa de cada suceso elemental tiende a aproximarse a un número fijo, llamado probabilidad de un suceso. Fue definida por el científico Poisson y es la que hace posible el desarrollo de la actividad aseguradora.

Las aseguradoras, al establecer las primas, deben asegurarse de que cuando ocurra el imprevisto podrán hacer frente tanto a los daños como a la indemnización a la que se ha comprometido, garantizando el éxito del proceso y evitando caer en la anti selección (o selección inversa), término que se usa en economía para aquellas situaciones previas a la firma de un contrato, en las que una de las partes contratantes, que está menos informada, no es capaz de distinguir la buena o mala calidad de lo ofrecido por la otra parte.

## 2.2. La póliza de seguro

La póliza es el documento redactado en uno varios folios y en varios ejemplares suscritos por las partes, aprobada previamente por la Superintendencia de Bancos. Es evidente que la póliza es el documento de mayor importancia para la formación del contrato de seguro, siendo el



seguro un contrato consensual, la póliza sirve para probar su existencia.

### **2.2.1. Antecedentes**

La póliza de seguro más antigua en América fue la escrita en Estados Unidos en Boston en el año 1745 por un mercader de Providence, Rhode Island.

La primera compañía que se formó fue una mutual, la Sociedad Amistosa; denominada así después de su antecesora inglesa, y su finalidad era asegurar casas y propiedades. Comenzó el 18 de enero de 1732 en Charles Town (conocida hoy como Charleston) en Carolina del Sur. Más lejos, hacia el norte, en Filadelfia, Benjamin Franklin, en su Gazeta Pennsylvania, llamaba la atención sobre la necesidad de equipar la estación de bomberos de la ciudad de Brotherly Love. Más tarde, en su edición del 18 de Febrero de 1752, la Gazeta anunció la formación de la segunda compañía de seguro contra incendio en América. Esta fue la primera compañía que, definitivamente, hizo contribuciones hacia la prevención de incendios, reconocía algunos peligros y aún más, previo en contra de éstos, o simplemente rehusaban asegurar edificaciones donde estos riesgos existieran, construcciones de madera, por ejemplo, no eran aceptadas para ser aseguradas por esta compañía. (*Seguros*, s. p.)

Con la Revolución de 1871 se inicia una transformación social para Guatemala, se abre un nuevo campo en todas las actividades sociales, políticas y productivas del país, junto con la emisión de varias leyes. Ese año fue la promulgación del Código de Comercio por medio del Decreto 191 del general Justo Rufino Barrios, en donde quedó regulada la actividad del seguro privado en Guatemala.



El 15 de abril de 1893 se promulga el Decreto 205 de la Asamblea Nacional Legislativa es la primera disposición legislativa sobre el establecimiento en la República de sociedades constituidas en el extranjero, por lo tanto, las sociedades extranjeras de seguros se sujetaron también a las regulaciones del Código de Comercio, registrando sus estatutos, contratos y demás documentos, así como su publicación anual del Balance General.

Posteriormente se crearon diferentes disposiciones legales que normaron los diferentes aspectos y operaciones de las empresas que se dedicaban a la actividad aseguradora, las cuales estaban constituidas como agencias o sucursales de compañías aseguradoras extranjeras.

### 2.2.2. Definición

El autor César Vivante (1936) al referirse al contrato de seguro, nos indica que: “Es un contrato por el cual una empresa se ve obligada a pagar determinada suma cuando ocurra un evento fortuito, mediante una prima, calculada según la probabilidad de que el evento suceda” (p. 22).

Es un documento legal o contrato entre el contratante del seguro y la aseguradora. En la póliza se establecen los derechos y obligaciones de cada una de las partes, es decir, se establecen los términos por los que una aseguradora está comprometida a resarcir un daño, mientras que el asegurado se compromete a pagar una prima o cantidad determinada por un tiempo específico.

El sitio web de Aseguradora General (s. f.) indica que

En la póliza están establecidos los riesgos cubiertos y las exclusiones. Por ejemplo, algunos **seguros de vida** cubren eventos como el suicidio, mientras que otros no lo hacen a menos que cumplan algunas especificaciones, como determinado tiempo después de



estar pagando la prima. (s. p.)

Según Manuel Ossorio (1974), la póliza es aquel documento entre el asegurador y el asegurado, con pormenorizada mención de sus derechos y obligaciones y de la persona o cosa, o personas y cosas, “que en su eventualidad determinarán la percepción de la cantidad objeto del contrato de seguro, contra el pago regular de las primas establecidas” (p. 115).

Regularmente, la póliza se compone de las condiciones generales y particulares. En las generales se pueden encontrar definición de términos técnicos, detalle de cobertura o riesgos, exclusiones expresadas detalladamente, pero también límites (montos máximos que cubre la aseguradora). En las condiciones particulares se determinan la identificación del asegurado, datos del contratante, tipo de seguro, condiciones generales, beneficiarios, exclusiones, capital asegurado, vigencia, fecha de contrato, etc.

### **2.2.3. Emisión**

La emisión de las pólizas se realiza mediante los siguientes pasos:

- a. Solicitud del seguro
- b. Verificación de todos los datos que constan en la solicitud
- c. Evaluación del asegurado
- d. Aceptación del seguro
- f. Emisión de la póliza



La solicitud del seguro es el comprobante mediante el cual el asegurado solicita a una compañía un determinado seguro. Por ello en él figuran los datos necesarios para que el asegurador conozca con exactitud el riesgo que ha de correr al contratar el seguro. Evaluada y aceptada la solicitud, se emite la póliza conforme a los datos de aquella y se entrega al interesado.

El Código de Comercio de Guatemala, en el Artículo 887 estipula:

El asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza que deberá contener:

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



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

La póliza de seguro como contrato por adhesión, llevará como parte de este, 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 dicho texto, debe tener anotada la fecha y número de la resolución de autorización para uso del citado texto, cómo lo establece el Artículo 36 de la Ley de la Actividad Aseguradora. (Méndez, 2018, p. 52)

Una serie de funciones de la póliza con relación a las partes, son las siguientes:

- I. Función normativa, ya que es el documento que en definitiva contiene el contrato de seguro, la póliza norma los derechos y obligaciones de las partes, en concordancia con las disposiciones del Código de Comercio.
- II. La póliza no puede contradecir las disposiciones de la Ley.
- III. Función determinativa, ya que el contenido general y particular de cada contrato de seguro se determina por el contenido de la Póliza.
- IV. Función probatoria, al probar la existencia de un contrato de seguro, con la salvedad de que no es el único medio de convicción para ese efecto.
- V. Función de título ejecutivo, de conformidad con el Artículo 327 del Código Procesal Civil y Mercantil, la póliza es un título ejecutivo. (Villegas, 2004, p. 238)



#### 2.2.4. Extravío

En caso de que se extraviare o destruyere la póliza de seguro de vida, por ser nominativa será suficiente que el asegurador, a solicitud y costa del asegurado, expedirá un duplicado que tendrá el mismo valor probatorio que el original. (Artículo 891 del Código de Comercio).

#### 2.2.5. Clases de pólizas

La clasificación de los tipos de pólizas tiene particular importancia en cuanto a la cesión de esta y en cuanto a su reposición.

Las pólizas se clasifican en:

- **Nominativas:** son pólizas creadas a persona determinada cuyo nombre se consigna, tanto en el propio texto del documento, como en el registro.
- **A la orden:** son las creadas a favor de determinada persona y se presumirá a la orden y se transmiten mediante endoso y entrega del título.
- **Al portador:** son las creadas al portador las que no están emitidas a favor de persona determinada y se transmiten por la simple tradición.

En el seguro de personas, la póliza, por la naturaleza del contrato, tiene que ser nominativa.

La clasificación de las pólizas de seguro suele ser diferente en cada país, no se tiene una homogeneidad en ese aspecto, pero se coincide con algunas clases de póliza entre las cuales se





encuentran:

- Póliza individual
- Póliza global o combinada
- Póliza Colectiva o de Grupo
- Póliza flotante o de declaraciones
- Póliza todo riesgo (*all risk*)
- Póliza a primera perdida o primer riesgo

Es importante establecer que cada país tiene ordenamientos jurídicos diferentes, sin embargo, existe semejanza en su operatividad.

### **2.3. Plazos o vigencia que se contemplan en el contrato de seguro**

Es el periodo de tiempo previsto en la póliza durante el cual surten efectos las coberturas, dichos períodos comienzan a las 0 horas del día de inicio y termina a las 24 horas del día de finalización de la vigencia. En consecuencia, las compañías aseguradoras asumen las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de inicio de vigencia del certificado individual, la cual se hará constar en el mismo, hasta la fecha en que finaliza la vigencia de la póliza.

En caso el beneficio del seguro sea para pagar el saldo insoluto de una deuda, la vigencia del certificado individual inicia a las 0 horas del día siguiente en que se firma el mismo. La póliza se puede contratar por el plan anual renovable, que por lo general cada año se incrementa



la prima de acuerdo con la edad alcanzada de asegurado, o se puede contratar a plazo fijo 10, 15, 20, hasta 35 años.

### **2.3.1. Plazos más importantes que se contemplan en el contrato de seguro**

**1- De aceptación:** Período con el que cuenta el asegurador, una vez que el asegurado le propone la cobertura del riesgo, para decidir entre rehusarlo o aceptarlo; en la mayoría de los seguros no se establece (por regla general dentro de los 15 días siguientes al de la recepción de la oferta).

**2- Carencia de cobertura:** Término que transcurre entre el momento en que se formaliza una póliza y una fecha posterior predeterminada, durante el cual no surten efecto las coberturas previstas en la póliza. Dicha condición se maneja sólo en algunos tipos de seguro y debe ser previamente convenida entre las partes.

Tratándose de seguro de vida este plazo no puede exceder de 30 días a partir del examen médico, si éste fuere necesario y si no a partir de la oferta.

**3- De gracia:** Es aquél durante el cual, aunque no esté pagada la prima, surte efecto la póliza en caso de siniestro. Consiste en los treinta días siguientes al vencimiento de la prima o de sus pagos parciales, en caso de haberse convenido éstos. Este es un plazo que se establece en la ley sobre el contrato de seguro y que no admite convenio en contrario.

La vigencia de los diferentes seguros dependerá de las condiciones que se acepten al momento de la contratación de este y según lo estipulado en las caratulas de las pólizas respectivas. (s. p.)



Es importante establecer que la duración del contrato de seguro será la que libremente acuerden las partes, no obstante, no en todos los países opera de la misma forma, y en cada caso es diferente. Sin embargo, se permite la contratación del seguro por anualidades, previéndose renovaciones tácitas también anuales, salvo comunicación expresa en contrario efectuada con un mes o quince días de antelación a la finalización de la vigencia de la póliza. Este plazo anual con renovaciones tácitas suele ser la tónica general.

### **2.3.2. Prescripción**

El plazo que existe para reclamar a las compañías aseguradoras prescribe en dos años, contados a la fecha del acontecimiento que les dio origen según lo establecido en Artículo 916 del Código de Comercio, Decreto 2-70 y el Artículo 917 del mismo cuerpo legal establece: “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” (s. p.).

Asimismo, el Artículo 918 del mismo cuerpo legal establece:

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. (s. p.)



## **2.4. Partes que intervienen en el contrato de seguro**

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 lo encontramos en las definiciones del Código de Comercio (Artículo 875), con la salvedad que en dichas definiciones aparece el termino solicitante (2°.), que se identifica con las características y funciones del tomador del contrato de seguro, es decir del asegurado.

### **2.4.1. El asegurador**

En Guatemala, en el Artículo 877 del Código de Comercio indica:

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. (s. p.)

### **2.4.2. El 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” (s. p.); 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, lo cual se exceptúa en los siguientes casos:



- Seguro de responsabilidad civil: asegura uno o varios riesgos por daños a terceros, en las personas o sus bienes.
- Seguro de personas: Se puede contratar sobre la vida de un tercero.
- Seguro de daños: se puede contratar un seguro sobre el bien de un tercero, en especial si la compra es financiada.

### **2.4.3. El asegurado**

En el Código de comercio en el Artículo 875, se define como “la persona interesada en la traslación de los riesgos” (s. p.). 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.

### **2.4.4. El beneficiario**

Se encuentra regulado en el Artículo 875 del Código de Comercio, y lo define como “La persona que ha de percibir, en caso de siniestro, el producto del seguro” (s. p.). Este sujeto nace a la vida jurídica únicamente cuando un riesgo previsto en la póliza de seguro se convierte en realidad, causando un siniestro. Es esta la persona que se va a hacer beneficiario de la póliza de seguro contratada por las partes, al recibir la suma asegurada.



## CAPÍTULO III

### 3. Contrato de seguro de vida en Guatemala

#### 3.1. Definición y etimología

En primer lugar, es importante establecer el origen etimológico de las dos palabras centrales que dan forma al término que nos ocupa, para poder comprender mejor su significado. Así, el vocablo seguro procede de la palabra del latín *securus* que puede traducirse como “tranquilo”. Mientras, vida emana también del griego, más exactamente del sustantivo *bios* que es sinónimo de vida.

El seguro de vida busca garantizar la protección financiera en el caso de un evento inesperado. Deben contemplarse dos principales riesgos: **a) Muerte Prematura:** en este caso se provee dinero para familias, negocios, u otras organizaciones que dependan del asegurado. **b) Ahorro por retiro:** Aplica para *valores efectivos*, los cuales representan una forma de crear ahorros diferidos, que normalmente respaldan el costo a largo plazo de la protección del Seguro de Vida. Si se pagan suficientes primas (mínimo de quince años aportados), se puede utilizar posteriormente para suplementar una jubilación o para cubrir gastos educacionales.

La Real Academia Española da como definición del seguro de vida “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” (s. p.).

Para la Enciclopedia Universal es un “sistema mediante el cual grandes grupos de individuos equiparan la carga de la pérdida financiera producto del fallecimiento mediante la



distribución de fondos a los beneficiarios de quienes fallecen” (s. p.).

Es importante establecer que el seguro de vida permite proveer de recursos económicos en caso de muerte, pero además puede proporcionar los ingresos que se necesitan en caso de una invalidez total y permanente por accidente o enfermedad. La finalidad principal de un seguro de vida es la de proteger a los familiares directos, (hijos y/o cónyuge) o en su defecto a aquellas personas que el asegurado elija beneficiarios, buscando reducir el impacto económico que pueda producirse tras el fallecimiento de éste.

### **3.2. Naturaleza jurídica**

Por considerar que son las más importantes, se hace referencia aquí únicamente a tres ideas doctrinarias que pretenden justificar la naturaleza jurídica del contrato de seguro así:

- **Teoría de la indemnización**

El seguro es una institución que tiene por objeto reparar o atenuar las consecuencias de un acontecimiento eventual e imprevisto. Se le critica a esta teoría que la reparación de un daño o su atenuación sólo puede referirse al siniestro que ocurra en la esfera patrimonial de las personas aseguradas; pero no puede decirse lo mismo del seguro personal, ya que la integridad física no es un bien sujeto a daños que puedan cuantificarse en términos indemnizatorios.

- **Teoría de la necesidad**

Según esta teoría, el fundamento del seguro consiste en que es un recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos, se



organizan para atender mutuamente posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero. Esta teoría, más que explicar al contrato de seguro, apunta hacia una justificación del seguro como institución ya que señala los elementos que lo justifican: la necesidad, la mutualidad, la pluralidad de existencias económicas (cantidad de asegurados) y la analogía de peligros. Sin embargo, en el supuesto de aplicarse esta teoría al contrato de seguro y se dijera que éste se funda en la posibilidad de satisfacer necesidades económicas futuras, la misma no encajaría como causa general del contrato, ya que una persona puede tomar un seguro, con la seguridad de que esa necesidad futura no la va a experimentar porque tiene solvencia patrimonial suficiente; y

- **Teoría de la previsión**

Es considerada la más acertada: cuando se contrata un seguro se está previendo minimizar las consecuencias de un hecho que, como riesgo, motiva el contrato de seguro. Independientemente de otras consideraciones, quien celebra un contrato de seguro, como asegurado o tomador, lo hace como persona previsora que quiere trasladar a otra, el asegurador, las consecuencias parciales o totales de una eventualidad futura; o sea el riesgo convertido en siniestro. (Villegas, 2009, p. 249)

Se comparte la consideración de que esta teoría es la más acertada, ya que permite la posibilidad de convertir la incertidumbre en certidumbre, en virtud que existe la garantía de contar con los elementos necesarios para poder cubrir una posible necesidad que exista, ya que el objetivo es la prevención de todos aquellos acontecimientos imprevistos y eventuales que pudieren llegar a ocurrirle al asegurado.





La naturaleza jurídica del contrato de seguro, la doctrina ha desenvuelto algunas teorías entre las que se destacan las siguientes:

- **Teoría del seguro daño**

El seguro es una institución protectora contra un posible daño patrimonial futuro, directo o indirecto.

- **Teoría del seguro prestación**

Considera que en el seguro existe una contraprestación del asegurador a cambio de una prestación del asegurado y que el seguro es por ello un contrato sinalagmático, de efectos recíprocos para las partes.

- **Teoría de la compensación de riesgos**

Cualquier persona situada en un entorno de riesgo adapta su comportamiento a los cambios del nivel de riesgo que percibe. Si detecta un riesgo creciente, actuará de forma más cautelosa, y si por el contrario detecta un riesgo decreciente, se comportará de un modo más despreocupado. De este modo “compensa” los cambios del nivel de riesgo, volviendo a situarse en el nivel de riesgo que considera aceptable, que normalmente es variable para cada persona.

- **Teoría del seguro empresa**

Se concibe en función de la organización que asume los riesgos, la cual es indispensable en el concepto, de tal manera que todo seguro implica necesariamente la existencia de una empresa.



- **Teoría unitaria de la causa indemnizatoria del seguro**

Estima que, en los seguros tanto de daños como de personas, se persigue como finalidad esencial reparar por medio de la correspondiente indemnización el daño sufrido por el asegurado, que es común a todos los seguros un daño indemnizable y que ello permite formular un concepto unitario del contrato de seguro; y

- **Teoría dualista**

Que partiendo de que la; “reparación del daño sólo funciona como causa en el seguro calificado, por esta razón como seguro contra daños”, afirma que habrá que reconocer que el concepto del seguro se desdobra en seguro contra daños y seguro contra la vida, por lo que el concepto dualista es el único que armoniza con la realidad de la institución.

(Vásquez, 1978, p. 710)

Ley de la Actividad Aseguradora en su Artículo 3 del Decreto 25-2010 establece:

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. (s. p.)

Y el Artículo 874 Decreto número 2-70, del Código de Comercio estipula:

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. (s. p.)

### 3.3. Clasificación

Una clasificación muy apropiada, es la que propone Fenech (1952):

- a) **Por la rama del derecho que los regula en:** Civiles o privados, Mercantiles y Sociales.
- b) **Por el objeto:** sobre la persona (seguro de vida, seguro de gastos médicos, seguro de vejez, de secuestro, seguro deportivo, seguro escolar,) o sobre los bienes (seguro ganadero, seguro contra incendio, robo y/o atraco).
- c) **Por el riesgo:** contra robo, incendio, accidentes, seguro aéreo, seguro agrícola, seguro contra infidelidad de empleados, seguro de transporte de pasajeros, seguro de transporte terrestre, entre otros. (p. 1519)



### 3.3.1. Clasificación del seguro de acuerdo con la legislación guatemalteca

En el ámbito legal, el Código de Comercio: clasifica los seguros en dos grandes grupos, el de Seguros Contra Daños y el de Seguro de Personas.

#### A) Seguros contra daños:

Los tipos de seguro que se incluyen dentro del apartado de Seguros Contra Daños son:

- a) Seguro de automóviles.
- b) Seguro contra la responsabilidad civil.
- c) Seguro agrícola y ganadero.
- d) Seguro de transporte.
- e) Seguro contra incendio.

Sin embargo, el Código de Comercio determina la siguiente salvedad en su Artículo 938 segundo párrafo: “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” (s. p.).

Lo anterior quiere decir que, aunque el riesgo no esté descrito en el Código de Comercio u otras Leyes, podrán asegurarse cualquier tipo de riesgos, susceptibles de un daño, siempre y cuando esta operación se realice con lo establecido en la ley.



## **B) Seguro de personas:**

En el apartado de Seguro de Personas, en el Código de Comercio, no se define con precisión algún tipo de seguro de esta naturaleza, pero se mencionan los siguientes:

- a) Seguro de vida.
- b) Seguro de vida de menores.
- c) Seguro de vida a favor de tercero.
- d) Seguro de accidentes.
- e) Seguro popular y seguro de grupo.

La función primordial de los seguros contenidos en este apartado es la protección de la vida y de la integridad física de la persona asegurada.

### **3.4. Características del seguro de vida**

Enumerando las características del contrato de seguro, serán las siguientes:

**a) Principal**, desde luego que subsiste por sí mismo con independencia de cualquier otro.

Se afirma por ello que la obligación del asegurador de soportar las consecuencias económicas del riesgo debe ser consecuencia de un pacto autónomo, es decir, distinto de todo otro negocio jurídico.

**b) Bilateral**, que origina obligaciones tanto para el asegurado como para el asegurador (Artículos 874, 892 a 905 Código de Comercio). La bilateralidad radica en que “el asegurado asume la obligación de pagar la prima e importantes cargas, y el asegurador



asume la obligación de pagar la prestación convenida en caso de siniestro”.

- c) **Consensual**, se perfecciona con el consentimiento y no con la extensión de la póliza ni con el pago de la prima. Debe existir el consentimiento de ambos contratantes para que se perfeccione la acción contractual, y de esa manera acordar las obligaciones y derechos que tienen ambos sujetos en el contrato.
- d) **Oneroso**, en el cual cada parte se obliga a una prestación cierta. “A la futura prestación del asegurador se opone la actual prestación del tomador del seguro, sea bajo la forma de prima, sea bajo la forma de contribución en el seguro mutuo. A la obligación de pagar la prima se contrapone, como equivalente, la promesa o la asunción de la obligación de pagar la indemnización o el capital convenidos.”
- e) **Es un contrato único**, en el sentido de que “no existen tantos contratos de seguro cuantos sean los períodos de tiempo a que se extienda, pues el consentimiento inicial vale para toda su duración y el riesgo y la prima anual quedan determinados; asimismo, desde el comienzo”.
- f) **Aleatorio**, ya que las partes al concluir el contrato ignoran si se verificará el siniestro, o al menos cuándo se efectuará, cuál será la entidad de las prestaciones y el beneficio que puedan obtener. El carácter de aleatorio no desaparece por el hecho de que las entidades aseguradoras hayan llegado por el perfeccionamiento de la técnica, a determinar con gran aproximación el importe de los riesgos cubiertos, haciendo así cada día más estable y menos peligrosa la actividad aseguradora.



- g) **De ejecución continuada**, desde luego que sus efectos no se agotan en un momento sino que se establece un vínculo continuo entre las partes por un período de tiempo determinado.
- h) **De adhesión o con contenido predispuesto**, porque comporta normalmente un conjunto de cláusulas, mediante las cuales se garantiza la uniformidad de los riesgos que asume el asegurador, fundamento indispensable desde el punto de vista técnico de la industria moderna del seguro y condición imprescindible para la creación de la seguridad económica que la actividad aseguradora tiende a fortalecer. Además, el Estado interviene aprobando los diferentes tipos de pólizas aplicables a todas las empresas aseguradoras.
- i) **Fundado en la buena fe de los contratantes**. Si bien es cierto que la buena fe domina todo el derecho de las obligaciones y en especial de las obligaciones mercantiles (Artículo 669 Código de Comercio), cabe destacar que el profesor guatemalteco Edmundo Vásquez Martínez indica que la exigencia de la buena fe se manifiesta en el seguro en un triple aspecto:
- “1º. Porque siendo el seguro un contrato celebrado en masa en el que ofrece la característica del contrato de adhesión, ello implica por parte del asegurador “una exquisita observancia de la buena fe, que es incompatible con las cláusulas lesivas para el asegurado, o simplemente oscuras”, de allí la aprobación de las cláusulas contractuales que realiza el Estado a través de la Superintendencia de Bancos. Desde el punto de vista de la entidad aseguradora, “la buena fe consistiría en cerciorarse de que el otro contratante conoce y entiende todas las cláusulas del contrato y que



ninguna de ellas es peligrosa, lesiva u onerosa, ni está redactada en términos oscuros”.

2º. La buena fe opera en el contrato de seguro en igual forma que en los contratos mercantiles.

3º. La exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos: la buena fe se impone “no sólo en la ejecución del contrato al imponer al asegurado la obligación de comunicar al asegurador los cambios y alteraciones que hayan sufrido los objetos asegurados y que aumentan los riesgos (Artículo 894 Código de Comercio.), sino en el momento anterior al contrato.

**j) De previsión:** Su finalidad es la de disponer de algo apropiado para atender una contingencia futura, una compensación si se tratara de un daño patrimonial, o el capital o renta vitalicia, si fuera seguro de vida. (Vásquez, 1986, p. 252)

### **3.5. Elementos del contrato**

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

#### **3.5.1. El riesgo**

El riesgo lo define el Código de comercio en el Artículo 875, como: “(...) la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista de la póliza” (s. p.). 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.

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.
- 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.
- 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 fundamenta –*ubérrima fidei contractus*– dice el maestro Garrigues, porque en tal caso el mismo asegurado tendría interés en provocar el siniestro para cobrar la suma asegurada. (Villegas, 2006, pp. 228-229)

Bulló (1998) indica que el riesgo como elemento del contrato, como pauta jurídica diferenciadora del género seguros, de otras figuras que podrían parecer afines o semejantes o ensamblables, “es el que logra con claridad la separación y otorga al seguro carta de ciudadanía contractual independiente de cualquier otro contrato” (pp. 114-115). Al considerar el riesgo como objeto del contrato, 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.

Clasificando los riesgos, quedarían 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). (Ossa, 1991, pp. 108-109)

### 3.5.2. La prima

El Código de comercio en el Artículo 875, define la prima como: “la retribución o precio del seguro” (s. p.). 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” (s. p.). 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.



El Artículo 893 establece que la prima que sea pactada debe pagarse en su totalidad, importar que el asegurador “(...) no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de ese tiempo” (s. p.), es decir que la prima deberá permanecer invariable.

Sin embargo, el Artículo 899 indica que, si las condiciones varían, el monto de la prima podrá variar incluso para realizar contraprestaciones más altas por parte del asegurado; pero también puede reducirse, según el Artículo 900, cuando las condiciones por las cuales se pactó el pago hayan disminuido o desaparecido.

**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 Guatemala, las aseguradoras emiten las pólizas de seguro de daños, con vigencia de un año y la prima puede pagarse al entregar la póliza con 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 considerarse 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 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 esta. 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.

### **3.5.3. 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 (1986) dice: “La obligación principal del asegurador consiste en la ‘asunción del riesgo’, de la que resulta la secundaria de indemnizar cuando se realiza –ya que indemnizará porque asumió el riesgo (...)” (p. 501).



### 3.6. Obligaciones emanadas del contrato de seguro de vida

El tomador del seguro debe pagar la prima establecida más los impuestos, gastos administrativos y demás recargos que establecen o autorizan las reglamentaciones de la actividad aseguradora. Si la prima no es pagada en tiempo, el asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido antes de su pago.

Según el Artículo 892 del Código de Comercio de Guatemala

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. (s. p.)

El mismo cuerpo legal, en el Artículo 893, indica que “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” (s. p.).

La prima puede variar en el curso del contrato, aumentando o disminuyendo, cuando aumente o disminuya el riesgo contemplado. Estos cambios están amparados según Artículo 899 del Código de Comercio de Guatemala, el cual indica:

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

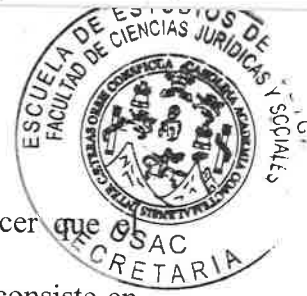


en vigor, previa solicitud del asegurado, quien tendrá la obligación de pagar la diferencia de prima correspondiente. (s. p.)

### 3.6.1. Obligaciones del asegurado

- a. **Obligación de pagar la prima.** Es obligación esencial del asegurado pagar la prima, deducido de la conceptualización legal del contrato de seguro, contenida en el Artículo 874 del Código de Comercio, su pago debe hacerse, salvo pacto en contrario, al momento de celebrarse el contrato, en lo que se refiere al primer periodo del seguro.
- b. **Obligación de veracidad.** El solicitante del seguro tiene la obligación de declarar conforme a la más estricta verdad, el interrogatorio que por escrito le formule el asegurador y que se refiere a hechos importantes que permiten apreciar el riesgo o los riesgos que va a cubrir el seguro. Esto se fundamenta en la buena fe y son sujeto de ella el asegurador, el solicitante, el representante o quien actúe en interés de un tercero. Si se falta al cumplimiento de esta obligación, puede resultar la terminación del contrato o bien que el pago de la suma asegurada no se efectúe, según la oportunidad en que se verifique la declaración inexacta.
- c. **Obligación de avisar el siniestro.** Acaecido el siniestro, el asegurado o el beneficiario en su caso, deben darle aviso de este al asegurador. El plazo para dar el aviso es de cinco días, salvo pacto en contrario o disposición diferente de la ley; y se entiende que corre para aquel que sabe del derecho que a su favor se desprende del contrato de seguro. Si un beneficiario ignora ser el favorecido de una suma asegurada el plazo no se contaría a partir de la fecha en que sucede el siniestro, sino desde aquella en que tuvo conocimiento de su derecho.





**d. Obligación de atenuar el riesgo.** En un contrato de seguro se puede establecer que el asegurado tenga la obligación de atenuar el riesgo o impedir que se agrave. Esto consiste en que deben tomarse todas aquellas precauciones para que el siniestro no suceda. El asegurado debe atenuar el riesgo, lo cual consiste en adoptar una conducta que posibilite su no conversión en siniestro. La excepción a esta obligación se da en los actos de solidaridad humana, en los que no obstante la obligación de atenuar el riesgo, el siniestro sucede, caso en el cual debe el asegurador pagar la suma asegurada.

**e. Obligación de informar las circunstancias en que acaeció el siniestro.** La obligación del asegurador de pagar la suma asegurada no es un hecho automático en los contratos de seguros.

El asegurador debe conocer en qué circunstancias sucedió el siniestro, de manera que pueda apreciar la objetividad del daño o la posibilidad de subrogarse en los derechos del asegurado, con base en los informes que se le dan. En esa virtud, es obligación del asegurado rendir tal información, la que es también del beneficiario cuando fuere el caso.

### **3.6.2. Derechos del asegurado**

Los principales derechos del asegurado como consecuencia del contrato de seguro son:

- Contratar y elegir la cobertura de seguro más conveniente a sus necesidades e intereses, de manera de poder obtener la debida protección que requiera a través de una póliza determinada.
- Elegir libre y voluntariamente la compañía de seguros que asumirá la cobertura del seguro, como, asimismo el intermediario o corredor de seguros que lo asesore al tomar el seguro y



durante su vigencia.

- Acceder a información veraz, oportuna, clara y completa sobre las condiciones que rigen el seguro que está contratando. La información debe comprender los antecedentes necesarios que le permitan conocer y apreciar los aspectos y características básicas del servicio ofrecido.
- Solicitar copia de la póliza.
- Designar a sus beneficiarios.
- No ser sujeto de embargo concurso o ejecución.
- Y en caso de que ocurra el siniestro, tener la certeza que sus beneficiarios recibirán la suma asegurada a que se obligó pagar el asegurador en el caso de que ocurra la muerte del asegurado.

### **3.6.3 Obligaciones y derechos del asegurador**

#### **3.6.3.1 Obligaciones**

- a. Obligación de asumir el riesgo:** La obligación primordial del asegurador es asumir el riesgo. Es la contraprestación del asegurador a cambio del pago de la prima por parte del asegurado. Es por ello que en la póliza se debe detallar o determinar los riesgos que asume el asegurador.
- b. Obligación de pagar la suma asegurada:** El asegurador está obligado a hacer efectiva la suma convenida al momento de verificarse la eventualidad prevista en la póliza. Aun en el caso de suicidio del asegurado; el asegurador estará obligado al pago de la suma estipulada, si ocurriere después de dos años de celebrado o rehabilitado el contrato.



### 3.6.3.2. Derechos del asegurador

- a. Su derecho principal es cobrar la prima en la forma que establece la ley o el contrato. Por lo tanto, la póliza es el título que usa el asegurador para cobrar la prima en caso de cobro judicial.
- b. Derecho de compensar o descontar de la indemnización las primas que se le adeuden o los préstamos que le haya hecho el asegurado sobre las pólizas; esto último sucede sobre todo en el seguro de vida, en donde el asegurado obtiene préstamos sobre su póliza después de cierto tiempo de estar pagando las primas.

### 3.6.4. Obligación recíproca de las partes

El contrato de seguro es un contrato bilateral o sinalagmático, tal y como lo vimos en su oportunidad; crea obligaciones a cargo de ambos sujetos; es decir, que el asegurador y el asegurado son recíprocamente deudores y acreedores.

### 3.7. Cláusulas del contrato

- a. **El asegurador:** El asegurador, es la persona jurídica, constituida bajo la forma de sociedad anónima, controlada y fiscalizada por Superintendencia de Bancos, se obliga a entregar una cierta cantidad de dinero, en caso de ocurrir el riesgo previsto en el contrato, conforme el Artículo 875, inciso 1º y el 877, del Código de Comercio, Decreto número 2-70 del Congreso de la República de Guatemala; así como el Artículo 1 de la Ley de Supervisión Financiera, Decreto número 18-2002 del Congreso de la República de Guatemala.



- b. El asegurado.** Es la persona que contrata el seguro para que el asegurador cubra los riesgos que se cause, según el Artículo 875, inciso 3°, del mismo Código, es la persona que se encuentra interesada en trasladar un riesgo. Esta persona no tiene que ser directamente la interesada en trasladar el riesgo, puede ser un tercero que contrata el seguro. Es decir, el solicitante del contrato de seguro puede ser la misma persona interesada en trasladar un riesgo o un tercero que actúa por cuenta de otro.
- c. El beneficiario.** Puede ser la misma persona que contrató el seguro o un tercero y es quien recibe el producto del seguro en caso de siniestro por parte del asegurador, según el inciso 4°, del Artículo 875 del Código de Comercio, en caso de ocurrir el siniestro previsto en el contrato.
- d. El ahorro o rescate.** El valor de rescate se refiere al monto que le otorgará la aseguradora al asegurado o beneficiario, en caso de que la póliza sea cancelada. Normalmente es un concepto aplicable en seguros de vida de largo plazo, sin embargo, no existe impedimento técnico para que el concepto se extienda a otros tipos de seguros de largo plazo, especialmente a los seguros de accidentes y enfermedades. El pago del valor de rescate se realizará siempre que haya transcurrido un mínimo de cinco años de vigencia de la póliza. En virtud que, a partir del sexto año, se podrá retirar de la póliza el Valor de Rescate, pero no será el 100 % del Valor Efectivo, sino hasta después de cumplido el tiempo de la proyección original.

Esto se hace con el afán de que no se retire el capital ganado de la póliza, pues afectaría drásticamente la evolución de la proyección. Es por ello por lo que se prefiere mejor solicitar un préstamo sobre el Valor Efectivo, lo cual no disminuirá el capital ni los intereses y permitirá darle consecución a la proyección original. (Artículos 1014 y 1015 del Código de Comercio de



Guatemala).

- e. **La prima.** Es la aportación económica o el precio que ha de reembolsar el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece. Desde un punto de vista jurídico, es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato.
- f. **El siniestro.** Un siniestro es un elemento clave en un contrato de seguro. Se dice que se ha producido un siniestro cuando se ha producido alguno de los hechos asegurados que se contemplan en la póliza de seguros. Hay muchos tipos de siniestros, en función del tipo de seguro del que se trate y de las condiciones de la póliza, como, por ejemplo:
- En un seguro de vida, se produce un siniestro cuando fallece la persona asegurada.
  - En un seguro de automóvil, se produce un siniestro cuando el asegurado tiene un accidente.
  - En un seguro de salud, se produce un siniestro cuando el asegurado se pone enfermo y necesita asistencia médica.
  - En un seguro del hogar, se produce un siniestro cuando se incendia la cocina del domicilio asegurado por accidente.
  - En un seguro de protección de pagos, se produce un siniestro cuando la persona asegurada pierde su trabajo por despido improcedente.



Cuando se produce un siniestro, es muy importante actuar con diligencia para notificarlo a la Compañía Aseguradora, para que pueda iniciar los trámites y acciones necesarias para determinar la cobertura y el alcance de su responsabilidad. En cada póliza se contempla el procedimiento a seguir para comunicar un siniestro, que puede variar bastante de un seguro a otro.





## CAPÍTULO IV

### 4. Seguro de personas

#### 4.1. Definición

El Seguro de Personas en Guatemala está regulado en el Código de Comercio del artículo 996 al 1019 inclusive, y de conformidad con lo establecido en la ley de la Actividad Aseguradora Decreto Número 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala en el Artículo 3 literal A, establece: “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” (s. p.).

El seguro de personas tiene como función principal, la protección de la vida y la integridad física de la persona individual.

Villegas Lara (2006) expresa,

El seguro de vida puede contratarse previendo la muerte o la supervivencia. En el primer caso, mediante el pago de las primas, el asegurado persigue dejar un capital o una renta a las personas que designe como beneficiarias; y en el segundo, el asegurado pretende que se le entregue un capital o se le pague una renta si sobrevive más allá de la edad prevista en el contrato (...). En cuanto al seguro de accidentes, que sería un aspecto que cubrirá el de vida, puede presentarse en forma aislada y su fin es de proteger a la persona asegurada de daños corporales que llegare a sufrir. (p. 307)





El seguro para personas no es de indemnización, puesto que la vida o la integridad física no tiene precio, es por eso por lo que, al seguro de personas se le considera como seguro de sumas aseguradas, no solo porque las primas pagadas se van capitalizando, sino porque la cantidad no tiene más límite que las posibilidades económicas del tomador o asegurado y la capacidad empresarial del asegurador para responder de la suma asegurada.

El autor Halperin (1986) define los Seguros de Personas como:

los que garantizan el pago de un capital o una renta cuando se produce un hecho que afecta la existencia, la salud o vigor del asegurado: generalmente terminan en un pago en dinero, pero las prestaciones están subordinadas a hechos atinentes directamente a la persona del asegurado. (p. 85)

Como su propio nombre lo indica, los seguros de personas son aquellos que cubren los riesgos que puedan llegar a afectar la integridad física, existencia o salud de la persona asegurada ante la posibilidad de que suceda un siniestro que le afecte directa y personalmente, como por ejemplo: un fallecimiento, ser víctima de un accidente con secuelas o padecer una enfermedad o dolencia; son situaciones para las que este tipo de seguros ofrecen diversas soluciones, bien en forma de indemnizaciones, prestando servicios médicos privados o como producto de ahorro para el futuro.

#### **4.2. Seguro individual**

El seguro individual de personas lo adquieren la mayoría de las personas económicamente activas que asumen responsabilidades, como el matrimonio, los hijos o los padres que sustentar; al hacerlo, contarán con una cobertura que ya sea en caso de fallecimiento



o incapacidad, protegerá a su familia o dependientes económicos con una indemnización (suma asegurada), que les permita continuar, en cierta forma, con el ritmo de vida al que están acostumbrados.

Entonces, se podría decir que, básicamente, se trata de un instrumento de protección -y en algunos casos también de inversión- que le otorga al asegurado la tranquilidad de que, ante algún evento fortuito, sea fallecimiento o incapacidad personal, su familia estará económicamente protegida. El costo del seguro o prima estará siempre en función de la edad de ingreso del asegurado y de la suma asegurada por fallecimiento.

#### **4.3. Seguro de personas colectivo o de grupos**

El Código de Comercio en el Artículo 1019 establece:

(...) en el seguro popular y en el seguro de grupo, el asegurador tiene acción para el cobro de las primas correspondientes el 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. (s. p.)

Un seguro colectivo, explicado a nivel general, es un único contrato diseñado para dar cobertura a todas las personas que formen parte de un grupo homogéneo o que tengan un vínculo común, lo cual es una de sus características: por ejemplo, los trabajadores de una misma compañía, los socios de un club, miembros de un colegio profesional, etc. Estas pólizas ofrecen a los asegurados las mismas prestaciones que las de un seguro Individual, pero a un precio menor.



El Dr. Billy Méndez (2018) establece:

Este seguro tiene ventajas para el asegurador y para el contratante entre las cuales tenemos:

**Ventajas para el Asegurado:**

- a) Paga una prima uniforme, porque esta 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.

**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 (Decreto

1441 del Congreso). (p. 143)



La póliza de seguro colectivo de vida la emiten las aseguradoras legalmente registradas en el país, 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 nuestra normativa, es decir, el Código de Comercio.

#### **4.4. Clases de seguros**

Las empresas aseguradoras ofrecen distintos planes o modalidades en cuanto al seguro de personas, y las pólizas de seguro de vida, han sido elaboradas con la base matemática que sustenta la ciencia actuarial y en ese contexto, han sido clasificadas de acuerdo con los elementos y características que contiene cada plan de seguro, siendo los más importantes los siguientes:

##### **4.4.1. Seguro temporal**

Se contrata para un plazo relativamente corto, salvo pacto en contrario, no otorga derecho de rescate, Artículo 1016 del Código de Comercio. En este seguro se le da validez al plazo pactado, si no ocurre el hecho (fallecimiento del asegurado), la prima pagada queda a favor de la aseguradora, si, por el contrario, se realiza el hecho, la aseguradora tiene que pagar el seguro pactado, en virtud que cubre únicamente la muerte del asegurado, teniendo una póliza económica. La póliza de seguro temporal se puede contratar con el plan anual renovable, que cada año se incrementa la prima de acuerdo con la edad alcanzada de asegurado o bien se puede contratar a plazo fijo (5, 10, 15 hasta 35 años).

Por lo general este tipo de seguro es utilizado para garantizar el pago de deudas hipotecarias, o de otro tipo, al fallecimiento del asegurado.



#### **4.4.2. Seguro ordinario de vida**

En esta clase de seguro, el asegurado paga las primas mientras vive y solo a su muerte se pone fin a dicha obligación y surge el derecho a cobrar la suma asegurada por parte del beneficiario. En esta clase de seguro, el asegurado paga en vida la prima, al ocurrir la muerte se da fin al seguro cuando se paga la cantidad pactada.

#### **4.4.3. Seguro dotal**

Seguro en el cual la aseguradora paga la suma convenida, si la muerte del asegurado ocurre durante cierto período (período dotal), o si no muere el asegurado al cumplirse un plazo previamente convenido, recibe el total de la suma asegurada ya que tiene las cualidades de protección y ahorro, es decir la combinación del seguro de vida con la cobertura de supervivencia, por lo que permite tener un doble beneficio.

En este seguro, la validez de éste se realiza por un plazo determinado, si la muerte no ocurre en ese plazo se da por terminado el seguro. Ya que en estos seguros no se podía cambiar la suma asegurada, la forma y tiempo de pago de la prima, el plazo y lo más drástico era que si se deja de pagar la prima, el valor de rescate era castigado drásticamente.

En la actualidad estas dos últimas clases de seguro han sido sustituidas por el moderno seguro de vida universal (*Universal Life*), al cual se le ha dado varias denominaciones dependiendo de la aseguradora en la que se suscriba.

#### **4.5. Clases modernas de seguro de vida**

Las limitaciones de carácter técnico y económico que contenían las pólizas tradicionales



dieron paso a las modernas clases de seguro de vida.

Como anteriormente se mencionó el seguro de vida ordinario, de pagos limitados y el dotal han sido sustituidos por:

#### **4.5.1. *Universal life***

Este seguro apareció debido a la necesidad de ofrecerle al público en general un seguro que le beneficiaría grandemente y en virtud de ello y por haber pasado el momento de euforia que se dio en los Estados Unidos de América y el poco interés de los clientes de asegurarse, motivó a las aseguradoras a establecer soluciones y fue por ello que llegaron a concluir, que solo podían competir si ofrecían un producto que siguiera siendo seguro, pero mejorando notoriamente sus particularidades financieras.

Fue así como aparecieron los seguros *Universal Life*, los cuales tienen características muy concretas que interesan de por sí, es decir el pago de un importante capital en el momento del fallecimiento o cuando se cumpla el plazo determinado para la supervivencia. Estas características son las que determinaron su invento y son la razón principal de la existencia del seguro de vida.

#### **4.5.2. Seguros “*unit Linked*” o de capital Variable**

La altísima inflación y el interés que se despertó por la Bolsa de Valores en Estados Unidos, hicieron que se tratara de inventar algún nuevo método de inversión que representara una mayor afluencia de interesados. Los aseguradores advirtieron que los fondos de inversión daban severos impedimentos para desarrollarse y uno de esos impedimentos era el hecho de que existían, respecto de ellos, límites legales para los máximos de gestión y otro de los



impedimentos se vinculaba a la forma de comercializar tales fondos, pues no era permitida la colocación directa de puerta a puerta o por agentes.

Estos seguros de vida que responden a los estudios realizados por el norteamericano Greenough, tienen las características que se han visto para los seguros de vida Universal Life; transparencia, flexibilidad y rentabilidad y además: 1). La prima de ahorro en donde se debe de invertir en el fondo de inversión elegido por el tomador, para lo cual el asegurador le ofrece una gama de inversiones seguras. 2). Esta asunción de responsabilidad por el contratante se contrabalancea con el hecho de que en la cuenta del tomador se acreditan importes de mayor trascendencia por los beneficios que generan las primas de ahorro. 3). Los inversores en cada tipo de fondo de ahorro comparten entre ellos post beneficios que arrojará la inversión de que se trata. 4). Los fondos se integran por unidades o unidades de cuenta de fracciones del fondo de inversión.

El Dr. Méndez Dardon (2018) indica:

En Guatemala se estableció este tipo de seguros a finales del año 1978 y las aseguradoras que operaban 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. (pp. 139-140)

Es importante establecer que el éxito de este tipo de seguros radica en que el asegurado puede hacer cambios en su póliza en cualquier tiempo, tales como: cambiar la suma asegurada, el monto de la prima, forma de pago, plazo del seguro e incluir beneficios adicionales como rentas vitalicias, anticipo por enfermedades, etc.



Asimismo, cabe indicar que el Artículo 31 de la Ley de la Actividad Aseguradora Decreto número 25-2010 del Congreso de la República, establece: “Las aseguradoras o reaseguradoras autorizadas conforme esta ley pactaran libremente con los usuarios las primas de seguro, tasas de interés, comisiones y demás recargos que apliquen en sus operaciones y servicios” (s. p.).

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

- a) **De monto incrementado:** Esta póliza consiste en que el beneficio por fallecimiento aumenta en la medida que crece el valor del ahorro, y los beneficiarios recibirán la suma asegurada básica más el valor del ahorro acumulado.
- b) **De cuota nivelada:** En esta póliza el beneficio por fallecimiento permanecerá constante a través del plazo de esta y los beneficiarios recibirán solamente la suma asegura básica por muerte.

Es importante establecer que en estas pólizas la prima de la de monto incrementando es mayor que la prima de cuota nivelada.

#### **4.6. Coberturas complementarias en el seguro de vida**

El seguro de vida de cualquier clase (temporal, universal o cualquier otra), se le puede incorporar otra clase de coberturas a solicitud del asegurado siendo las más relevantes las siguientes:

- a) **Muerte accidental:** esta clase de cobertura consiste en que, si el asegurado fallece, como consecuencia de un accidente y, dentro del periodo, normalmente, de un año a contar desde el día en que aconteció dicho accidente, cubrirá el pago de un capital adicional e igual al del





seguro principal de fallecimiento, lo que la doctrina denomina doble indemnización por muerte accidental, Asimismo, es importante mencionar lo que al respecto el Dr. Billy Méndez establece: “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 pago la prima adicional correspondiente, de lo contrario, la muerte por agresión es una exclusión de la póliza.” (2018:138).

- b) Incapacidad total y permanente (invalidez Permanente y Absoluta del Asegurado por cualquier causa):** una de las garantías más usuales, que se contratan en el seguro, es la de invalidez. Si se resulta afectado, durante la vigencia del seguro por una invalidez permanente absoluta, esto es, en el caso de que sufra una incapacidad permanente, debido a un accidente o enfermedad, y no se pueda realizar ninguna actividad profesional o laboral, esta cobertura podrá cubrir la incapacidad con el pago de una cantidad monetaria adicional a la póliza del seguro de vida principal.
- c) Exoneración de pago de prima por incapacidad total y permanente:** esta cobertura consiste en que, si el asegurado es declarado con incapacidad total o 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. Es importante establecer que en este beneficio no se paga ninguna prima adicional por las características de la cobertura, sin embargo, es importante establecer que cada aseguradora tiene sus condiciones y estipulaciones.
- d) Indemnización suplementaria por retiro:** el Seguro de Vida también puede ser utilizado en vida, no es necesario morir para hacer uso de los beneficios de un Seguro de Vida cuando se



incluye esta cobertura, y es por esto por lo que, es un excelente vehículo para formar un Fondo de jubilación o un Fondo de Ahorro. Es importante establecer que la modalidad del pago de esta dependerá de las condiciones establecidas con la aseguradora, lo que sí es importante establecer es que el pago para gozar de esta cobertura es complementario al contrato principal, el cual en algunos casos se realiza en un único pago o en rentas vitalicias según lo estipulado en la póliza correspondiente.

#### 4.7. Seguro de accidentes personales

La palabra **accidente** tiene su origen en el término latino *accidens*. El concepto hace referencia a **algo que sucede o surge de manera inesperada**, ya que no forma parte de lo natural o lo esencial de la cosa en cuestión. El uso más frecuente del término está vinculado al acontecimiento que sucede sin intención y que genera un daño sin ser previsto.

Este seguro tiene como fin recuperar el daño que se sufre por un hecho que lesiona la integridad física, respecto a los valores establecidos en la póliza. Aquí, el asegurado se convierte en el beneficiario y tiene acción directa en contra del asegurador para el pago de la suma asegurada. Para que la aseguradora pague el seguro, el asegurado debe cumplir con diferentes cláusulas, es decir, que el accidente debe ocurrir bajo ciertas condiciones, por ejemplo, que el accidente no se hubiere realizado por el consumo de bebidas alcohólicas o estupefacientes, etc.

Es importante recordar, que el seguro de accidentes personales se inició con la protección a los miembros de la tripulación en los barcos, por 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 finalmente cubrir la muerte de la persona, pérdida de miembros o pérdida de salud, en buena parte por la revolución industrial y la actividad desarrolladora en diferentes ocupaciones.



En algunos casos, sufrir un accidente determina que la persona lesionada deba afrontar gastos mayores para su recuperación, así también la imposibilidad de trabajar por un tiempo determinado o de manera permanente. Los seguros por accidentes personales ofrecen un respaldo económico que permite afrontar de mejor manera este tipo de contingencias. Este seguro se puede contratar en forma individual o colectiva.

Entre los beneficios más comunes ofrecidos por las aseguradoras se pueden distinguir:

- **Cobertura médica:** aquellas pólizas en las que el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado, cubriendo gastos médicos cuyo alcance varía de acuerdo con la póliza contratada, pudiendo incluir:
  - Cobertura médica total, incluyendo gastos de internación e intervenciones quirúrgicas.
  - Provisión de prótesis, en caso de ser necesario.
  - Asistencia psicológica.
  - Cobertura del período de rehabilitación necesario luego del accidente.
  - Servicios de ambulancias y traslados requeridos.

En este tipo de seguros se debe verificar el alcance territorial de la cobertura. Por ejemplo, es importante que se conozca el grado de cobertura en caso de accidentarte en el extranjero.

- **Incapacidad o invalidez:** el asegurador se obliga a pagar una indemnización, cuando el asegurado sufra un accidente que determine su incapacidad total o parcial en forma transitoria o permanente. Este tipo de indemnización por lo general se realiza en pagos periódicos, en



forma de renta, de manera de compensar el flujo de ingresos por un tiempo.

- **Pérdidas físicas:** el lesionado recibe una compensación monetaria en caso de haber perdido alguna parte de su cuerpo consignada en la póliza, o disminución total o parcial de algún sentido, como la vista o la audición.

En ocasiones, los seguros por accidentes personales son un beneficio adicional a los seguros de vida. Al contratar un seguro de este tipo, es necesario analizar las restricciones o exclusiones consignadas en la póliza. Entre las exclusiones más comunes podemos citar:

- Daños ocurridos en intento de suicidio.
- Lesiones producidas por el ejercicio de una actividad ilegal.

#### **4.7.1. Seguro de accidentes personales individuales**

Los aspectos que se deben de tener en cuenta en este tipo de seguro, es que va dirigido a una sola persona. Para contratar un seguro de accidentes personales se tiene que:

- a) En el caso de contratar un seguro que cubra gastos médicos, se debe tener en cuenta si se desea una protección nacional o internacional, lo que depende de la habitualidad con que se viaje al exterior. Tener en cuenta que un mayor alcance encarece la póliza a abonar.
- b) En caso de que se desarrolle una actividad profesional en la que es indispensable la integridad física, es conveniente que se contrate un seguro por pérdidas físicas. Por ejemplo, el caso de los cirujanos que utilizan sus manos para operar, así como también de abogados que se dedican al área penal.



#### **4.7.2. Seguro de accidentes personales colectivo**

Este seguro, como anteriormente se estableció, está diseñado para dar cobertura a todas las personas que forman parte de un grupo homogéneo y específicamente, es contratado por las diferentes empresas que buscan proteger a sus empleados, contra los eventos inesperados y fortuitos que afecten su capacidad de generar ingresos a la familia, que puedan generar responsabilidad civil patronal.

Con este seguro se obtienen las siguientes coberturas:

- Gastos de curación que le incluye: atención médica, medicinas, diagnósticos y ambulancia.
- Seguro de vida por muerte accidental.
- Invalidez total y permanente.
- Pérdida de miembros.
- Gastos funerarios.
- Renta diaria.

Entre las ventajas que tiene este seguro para el contratante, se puede mencionar que la prima es uniforme para el grupo asegurado, y dicha prima es de bajo costo en comparación con el seguro individual de vida, protege de una posible demanda por responsabilidad civil y patronal, y si la prima es pagada solamente por el patrono la indemnización puede constituirse como pasivo laboral de conformidad con lo establecido en el Artículo 85 del Código de Trabajo Decreto 1441 del Congreso de la República.



Es importante establecer que la peculiaridad del seguro individual y colectivo en accidentes personales, el asegurado tiene derecho a nombrar a sus beneficiarios las veces que desee.

#### 4.8. Seguro de enfermedad y hospitalización

El seguro de enfermedad y hospitalización obliga al asegurador al pago de ciertas sumas y gastos de **asistencia médica**. Su objetivo es proteger al asegurado de las consecuencias económicas derivadas de un estado anormal del cuerpo. El riesgo asegurado es la enfermedad, entendida como la alteración más o menos grave de la salud. En las pólizas es frecuente establecer un periodo de carencia, es decir, un periodo temporal desde la contratación del seguro en el que no está cubierto el riesgo.

La cláusula del periodo de carencia debe aceptarse expresamente por escrito y ser redactada de forma clara y precisa, por lo que, en la literal b) Seguro de daños, del Artículo 3 de la Ley de la Actividad Aseguradora, se incluye este tipo de seguro como “de salud y de hospitalización” (s. p.).

Asimismo, el Dr. Méndez B. (2018) indica:

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. (p. 153)

Entre los riesgos y beneficios que las aseguradoras cubren en esta clase de póliza las cuales varían de una aseguradora a otra, sin embargo, entre las más generales están:

- 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 diarios 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.

Asimismo, 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, como cualquier otro, contiene exclusiones que no se cubren y el contratante o asegurado debe conocerlas, con el objeto de evitar controversias en el futuro con el asegurador.

La forma de contratar este seguro puede ser en forma individual o colectiva.

- 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 de este tipo de seguro como los de manera general para los seguros colectivos 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.



## CAPÍTULO V

### 5. Trabajo de campo

#### 5.1. Investigación

A fin de comprobar la hipótesis, se procedió a realizar una investigación en dos aseguradoras del país, a fin de recopilar datos relativos al funcionamiento de los seguros que ofrecen en sus diferentes modalidades, con el fin de elaborar una estadística de las pólizas emitidas durante el año dos mil diecinueve (2019) y la cantidad de siniestros que fueron efectivos.

##### 5.1.1. Aseguradora Rural, S. A.

Esta aseguradora inició sus operaciones en el mes de mayo del año dos mil siete, con la misión de que cada familia guatemalteca tenga un seguro a la medida de sus posibilidades. Se rige por el Decreto No. 25-2010 y sus reglamentos, el Código de Comercio, su escritura social y por las leyes generales del país. Dentro de estas actividades, puede realizar operaciones en materia de seguro en los ramos de vida y daños. La aseguradora es fiscalizada por la Superintendencia de Bancos de Guatemala y es miembro del Grupo Financiero Banrural.

Cuentan con más de medio millón de asegurados, entre campesinos, amas de casa, maestros, niños, comerciantes y propietarios de la micro, pequeña y mediana empresa, por medio de los diferentes planes de seguros disponibles para sus clientes.

De ese total, 42.7 % cuenta con productos de micro seguros comercializados a través del banco y de canales no tradicionales o en alianza con comercializadores masivos, mientras que



57.3 % productos relacionados con protección a saldos de créditos y tarjetas, así como a otros servicios para Pymes. La cartera de primas está integrada principalmente por seguros para personas (69.3 % de la cartera), *el ramo más importante es el de vida colectivo, el cual representa 52.4 % de las primas emitidas*, seguido por el ramo de accidentes y enfermedad, con una participación de 16.7 %. Las primas de seguros de daños representan 27.8 % de la cartera, y destaca el ramo de autos con una participación de 8.4 %. El restante 2.9 % de las primas corresponden a primas de ramos de fianza, hoy seguros de caución.

### Planes de seguro de Vida

Ramo	No. Resolución	Fecha Resolución	Plan	Forma de Comercialización
Vida	1251-1999	13 de octubre de 1999	Seguro de Vida	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	1291-1999	22 de octubre de 1999	Póliza de Seguro Colectivo de Vida Renovable	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	483-2001	21 de junio de 2001	Vida Universal	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	483-2001	21 de junio de 2001	Seguro de Vida Universal (Condiciones Generales)	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	503-2001	27 de junio de 2001	Anexo de Moneda en las Pólizas de Seguro de Vida Individuales temporales anuales	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros



Ramo	No. Resolución	Fecha Resolución	Plan	Forma de Comercialización
Vida	565-2007	08 de agosto de 2007	Consentimiento - Certificado de Seguro Colectivo de vida Temporal Anual Renovable	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	765-2012	24 de abril de 2012	Seguro Colectivo de Vida y Cáncer para Mujeres "Vivo Segura"	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	803-2001	27 de septiembre de 2001	Seguro Colectivo de Vida, Temporal, Anual, Renovable	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	803-2001	27 de septiembre de 2001	Modificaciones de la Póliza de Seguro Colectivo de Vida, Anual Renovable	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	596-2012	24 de abril de 2012	Anexo "Salud a su Alcance" Póliza de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	596-2012	24 de abril de 2012	Anexo "Plan Plata" Póliza de Seguro Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros
Vida	596-2012	24 de abril de 2012	Anexo "Plan Oro" Póliza de Seguro	Venta Directa, Corredores y Agentes



Ramo	No. Resolución	Fecha Resolución	Plan	Forma de Comercialización
			Colectivo de Vida Temporal Anual Renovable	de Seguros
Vida	33-2018	05 de enero de 2018	Plan de Seguro Comercialización Masiva Vida Modular	Comercialización Masiva
Vida y Accidentes	1787-2014	11 de diciembre de 2014	Seguro Colectivo de Gastos Médicos por Accidente y Vida, - Póliza de Seguro Estudiante	Venta Directa, Corredores y Agentes de Seguros

Esta aseguradora utiliza la “comercialización masiva”, de seguros por medio de las ventanillas del banco a través de sus respectivos receptores pagadores los cuales, en ocasiones no tienen la capacitación o conocimiento adecuado en caso de que existan dudas por parte de los usuarios al momento de que esté se interese en la adquisición de alguno.

El que compra el seguro en la ventanilla de un banco o por teléfono suele tener más problemas después, ya que no llega a tener muy claro qué compró o porque lo que compró no era en realidad lo que necesitaba. Cuando se adquiere uno de estos seguros masificados, el cliente no recibe la asesoría necesaria. Un cajero no está capacitado para vender servicios de este tipo, explica. Sin embargo, en la mayoría de los bancos los cajeros y el personal de atención al cliente cumplen esa función.



Como ejemplo de esta clase de seguros es el seguro *Vivo Segura*, lo cual dentro de sus principales ventajas y desventajas pueden mencionarse:

#### **Ventajas:**

- Rápida suscripción, ya que se cada vez se utilizan más a nivel mundial por su practicidad.
- Pueden adquirirse más clientes potenciales.
- Reduce costos de publicidad.
- Mejora interacción con los clientes.

#### **Desventajas:**

- No es un producto fácil de entender.
- Los colaboradores del banco tienen dificultades inclusive después de capacitaciones seguidas, y por consecuencia se espera que los clientes también lo tengan.
- Existen barreras y dificultades en la comercialización del servicio.
- La regulación aplicable a la comercialización de seguros es escasa y dispersa.
- Existe 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.



### 5.1.2. Aseguradora Guatemalteca, S. A.

Esta aseguradora tiene operaciones desde el 24 de febrero de 1978, a través de la Resolución No 66-78, por medio de la cual fundamentalmente se autoriza a la Compañía para que pueda iniciar operaciones.

Es una compañía con amplio catálogo de productos disponibles para la protección de las personas que deseen adquirir sus productos. Consideran que una de sus fortalezas es la capacidad de resguardar lo que los clientes valoran, con seguros de calidad y servicios oportunos.

La cartera de primas emitidas netas de la compañía conserva una **concentración alta en el ramo de vida colectivo**. Al cierre de diciembre de 2019, este ramo representó 56% de su producción total y registraron una contracción de 21 % frente al monto suscrito en 2018. Dicha concentración se debe a que la compañía provee coberturas de vida para saldos de deuda a ciertas cuentas de la cartera crediticia de una institución financiera con trayectoria extensa en Guatemala, la cual es su canal principal de comercialización, producto de una alianza comercial.

Este canal de comercialización concentró 44 % de la producción de primas al cierre de 2019 y se redujo de manera importante frente a 2018, año en el cual concentró 55 % de la producción. Por otra parte, el ramo de auto permaneció como el segundo ramo de mayor importancia con una participación de 34 % de la cartera total de la compañía. Teniendo en cuenta el importante dinamismo experimentado durante 2019, este ramo creció 16 % con respecto al resultado al cierre de 2018, lo cual ayudó a contrarrestar la contracción en el ramo de vida colectivo.



### Planes de seguro de vida:

Nombre	Resolución
Seguro colectivo de muerte accidental con inversión individual y/o familiar	Resolución no. 1508-2014 de fecha 17 de octubre de 2014.
Seguro colectivo de indemnización padecimientos nombrados individual y/o familiar	Resolución no. 1508-2014 de fecha 17 de octubre de 2014.
Seguro de vida colectivo temporal anual renovable	Resolución no.487-2019.
Seguro de vida individual temporal anual renovable	Resolución no.130-2011 de fecha 09 de marzo de 2011.
Seguro ordinario de vida.	Resolución no.159-83 de fecha 23 de mayo de 1983.
Seguro de accidentes personales individual	Resolución no.902-2018 de fecha 20 de junio de 2018.
Seguro de accidentes personales colectivos	Resolución no.766-2018 de fecha 03 de mayo de 2018.
Seguro de accidentes personales estudiantil	Resolución no.809-2018 de fecha 14 de mayo de 2018.
Contrato de seguro dotal	Resolución no. 203-84 de fecha 14 de agosto de 1984.

### 5.1.3. Entrevista

Como parte de la investigación, se realizó una entrevista a personal que labora en las instituciones previamente mencionadas, las cuales indicaron:





Pregunta	Aseguradora	
	Aseguradora Rural, S.A.	Guatemalteca, S. A.
¿Cómo define el reclamo de una póliza de un contrato de seguro vida?	La materialización del riesgo asegurado previsto en las condiciones de la póliza brindando protección económica a la familia del asegurado.	Es el acto por medio del cual los beneficiarios solicitan a la aseguradora el cumplimiento de lo pactado en la póliza respectiva.
¿Cuántas pólizas fueron emitidas en el año 2019?	Según consta en nuestros reportes y registros asciende a un total Q69,716,388.00	Según nuestros registros Q1,685,352.00
¿Cuántos siniestros fueron efectivos en el año 2019?	Según nuestros registros le monto asciende a Q45,534,223	Según nuestros registros el monto es de Q6,496,487
¿Considera que existe un procedimiento administrativo rápido y eficaz al momento de realizar un reclamo de la póliza de seguro de vida?	En la aseguradora existen procesos mismos que están respaldados por las normas ISO, estos procesos se revisan año con año con la finalidad de mejorar el tiempo de respuesta ante un reclamo solicitado.	Considero que dependerá de las circunstancias de hecho fortuito, en virtud que a veces los beneficiarios desconocen que eran beneficiarios de un seguro de vida.
¿Conoce el papel que tiene la Superintendencia de Bancos al momento que una póliza de seguro de vida es reclamada y denegada por la aseguradora?	La Superintendencia de Bancos, es un ente regulador y supervisor, asimismo audita el pago de reclamos que realizan las aseguradoras y que los mismos se ejecuten conforme a las disposiciones de la ley de la Actividad Aseguradora Decreto 25-2010 y las condiciones expresadas	Es el órgano rector de los diferentes grupos financieros, sin embargo, los procedimientos que se utilizan con relación a las inquietudes, quejas o reclamos de los beneficiarios de las pólizas, aseguradoras es con base a los procedimientos establecidos por las aseguradoras, sin intervención



	<p>en las pólizas.</p>	<p>de la Superintendencia de Bancos</p>
<p>¿Considera que es necesario hacer modificación a las leyes vigentes en materia del contrato de seguro de vida?</p>	<p>No</p>	<p>Considero que con Ley de la Actividad Aseguradora Decreto 25-2010, se fortaleció bastante la gama de los seguros, en especial el seguro de vida, permitiendo la inversión extranjera en el país y en consecuencia permitiendo mayor competitividad con la finalidad que el cliente tenga cada vez una mayor y mejor cobertura. Sin embargo, considero que se debería ampliar o reformar lo referente a que las empresas aseguradoras presten mejor servicio y mejoren la atención al consumidor.</p>
<p>¿Contrataría un seguro de vida en la aseguradora donde labora?</p>	<p>Si, ya que existen seguros accesibles al bolsillo del guatemalteco con coberturas muy fáciles de comprender y sin complicaciones de registro al momento de solicitarlos.</p>	<p>Si, es más la aseguradora, contempla un seguro colectivo para todos sus colaboradores. Ya que al momento que se contrata un seguro de vida en la modalidad que mejor le convenga al cliente existen infinidad de beneficios, desde la protección a los familiares o beneficiarios como una renta vitalicia o</p>

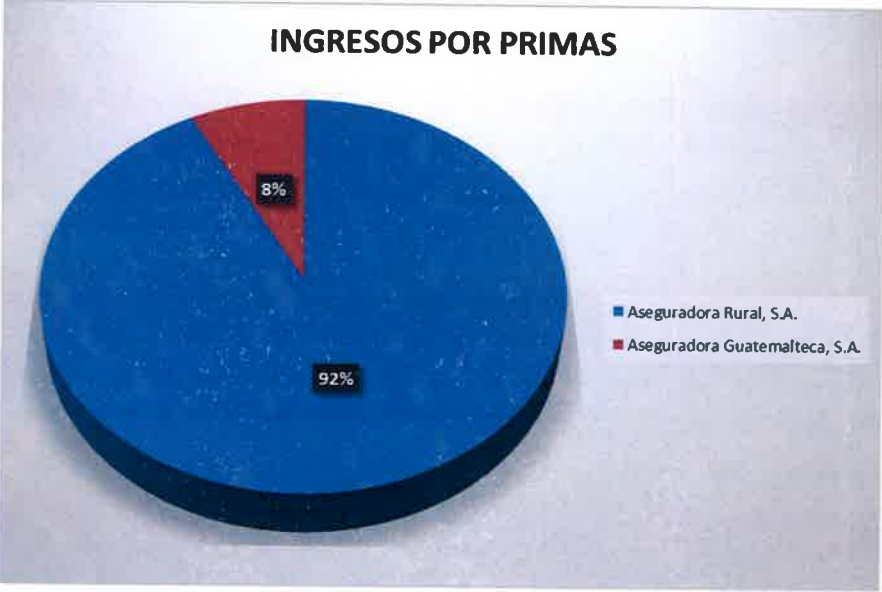
		indemnización a la familia a causa de la ocurrencia del riesgo SAC (fallecimiento del asegurado)
--	--	--

**5.2. Estadística de las aseguradoras entrevistadas**

A continuación, se presentan los datos correspondientes al Seguro de Vida presentados por ambas aseguradoras a diciembre 2019.

**INGRESOS POR PRIMAS**

Aseguradora Rural, S.A.	265,626,703
Aseguradora Guatemalteca, S.A.	22,321,440

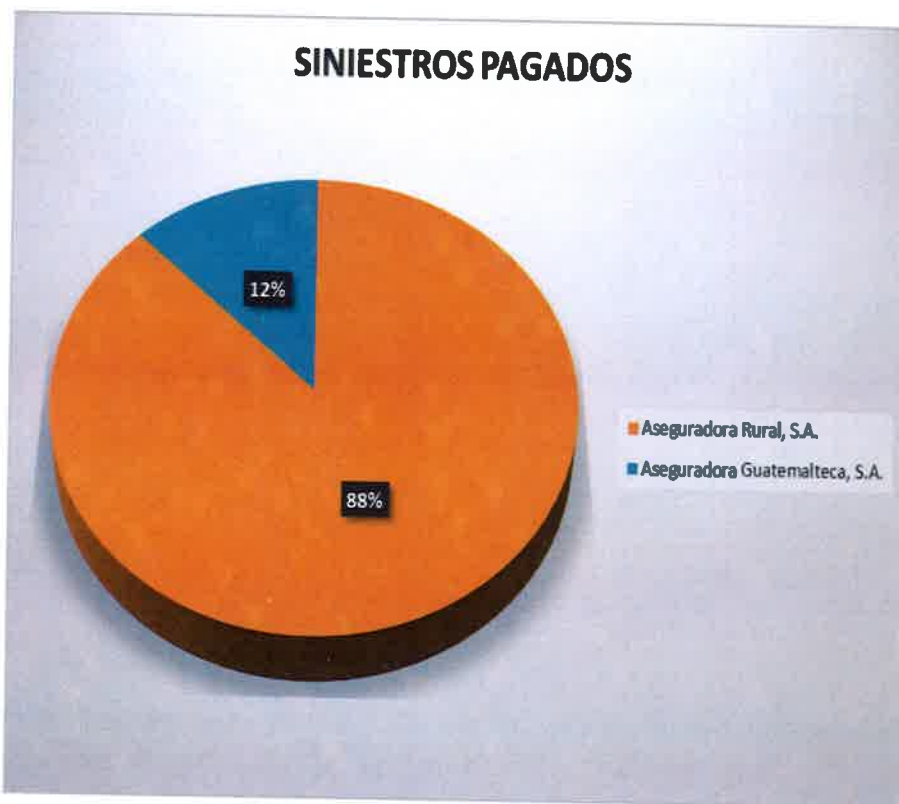


\*GTQ. Actualizado al 31 de diciembre de 2019

Es la aportación periódica que el asegurado paga al recibir la póliza y que es registrada por las aseguradoras como primas devengadas, los montos que no han sido aportados son las primas por devengar. Si el asegurado decide cancelar la póliza, la aseguradora tiene la obligación de devolver las *primas no devengadas*.

**SINIESTROS PAGADOS**

Aseguradora Rural, S.A.	45,534,223
Aseguradora Guatemalteca, S.A.	6,496,487



\*GTQ. Actualizado al 31 de diciembre de 2019

Siniestro cuyas consecuencias económicas han sido completamente indemnizadas o reparadas por la entidad aseguradora.

**SINIESTROS POR PAGAR**

Aseguradora Rural, S.A.	2,966,998
Aseguradora Guatemalteca, S.A.	1,336,678



\*GTQ. Actualizado al 31 de diciembre de 2019

Son los pagos pendientes de reintegrar al asegurado por cancelación, anulación, reducción de los riesgos.

**PRIMAS POR COBRAR**

Aseguradora Rural, S.A.	69,716,338
Aseguradora Guatemalteca, S.A.	1,685,352



\*GTQ. Actualizados al 31 de diciembre de 2019

Son los importes de las primas pendientes de cobro, derivados de pólizas de seguro de vida, a la fecha de la valuación de reservas, estas se generarán desde el momento en que se registra la emisión de cada póliza.

Al 31 de diciembre de 2019, ambas aseguradoras tenían juicios o reclamos en los cuales los actores pretenden en sus demandas el pago de indemnizaciones, daños y perjuicios. A continuación, un resumen de los casos:



- Se tiene conocimiento que la Aseguradora Guatemalteca tenía reclamos que ascendían a Q3,854,243.00
- Asegurador Rural tenía diez procesos, que ascienden a Q1,849,376.00

### 5.2.1. Estados financieros generales al 2019

Aseguradora Rural, S.A. (GTQ miles, actualizados al 31 de diciembre de 2019)		Aseguradora Guatemalteca, S.A. (GTQ miles)	
	2019		2019
Primas Directas Netas	504,878	Primas Directas Netas	43,574
Primas Cedidas	-65,104	Primas Cedidas	-2,118
<b>Primas Retenidas Netas</b>	<b>439,774</b>	<b>Primas Retenidas Netas</b>	<b>41,456</b>
Variación en Reservas	-26,362	Variación en Reservas	-1,596
<b>Primas Devengadas</b>	<b>413,413</b>	<b>Primas Devengadas</b>	<b>39,860</b>
Siniestros Más Gastos de Ajustes Menos Salvamentos	-187,428	Siniestros Más Gtos. de Ajustes	-24,297
Siniestros Recuperados por Reaseguro Cedido	26,674	Recuperaciones por Reaseguro Cedido más Salvamentos	1,028
<b>Siniestros Incurridos Netos</b>	<b>-160,754</b>	<b>Siniestros Incurridos Netos</b>	<b>-23,269</b>
Gastos de Adquisición y Conservación	-59,548	Gastos de Adquisición y Conservación	-6,424
Comisiones y Participaciones por Reaseguro Cedido	6,976	Comisiones y Participaciones por Reaseguro Cedido	113
<b>Resultado Técnico de Operaciones de Seguro</b>	<b>200,087</b>	<b>Resultado Técnico de Operaciones de Seguro</b>	<b>10,280</b>
Gastos de Administración	-49,698	Gastos de Administración	-8,749
Derechos de Emisión	9,079	Derechos de Emisión	889
<b>Resultado de Operación</b>	<b>159,467</b>	<b>Resultado de Operación</b>	<b>2,420</b>
Producto Financiero Neto	42,684	Producto Financiero Neto	4,421
Otros Ingresos/Gastos	13,399	Otros Ingresos/Gastos	604
<b>Resultado antes de Impuestos</b>	<b>215,550</b>	<b>Resultado Antes de Impuestos</b>	<b>7,444</b>
Provisión para el Impuesto a la Renta	-47,108	Reserva Legal	
<b>Resultado Neto</b>	<b>168,443</b>	Provisión para el Impuesto a la Renta	-804
		<b>Resultado Neto</b>	<b>6,641</b>

### 5.3. Análisis y conclusiones del trabajo de campo

Al cuestionar a las aseguradoras el motivo por el cual no pagan a los asegurados, entre las razones que dieron se encuentran:

- **Vencimiento de la póliza:** casos en los que se hayan dejado de pagar las cuotas del seguro de vida y todas las cuotas pagadas con anterioridad serán a favor de la aseguradora.
- **Fraude** por parte del asegurado o de los beneficiarios, en datos médicos, falsear la capacidad económica del asegurado en el momento de la contratación del seguro u ocultar la forma del fallecimiento.
- **Errores en la documentación** sobre el estado de salud del asegurado o no completar



debidamente el certificado de defunción.

- **Suicidio**, ya que no todas las pólizas cubren la muerte por suicidio, y en caso de que quede cubierta, deberá constar en las especificaciones generales de la póliza para que este supuesto esté asegurado, en caso contrario, la compañía no se hace responsable.
- **Beneficiario implicado en la muerte del asegurado**, en este supuesto, las compañías no pagaran la indemnización de la póliza.
- **Deportes extremos**, cuando el asegurado no ha declarado que participa en deportes extremos y fallece, las aseguradoras pueden negarse a pagar la indemnización.

Principalmente, en los casos de que el asegurado deje de pagar las primas sucesivas o la prima única, y el asegurado sufriese un siniestro, no se encuentran obligadas a indemnizar a los beneficiarios.

Asimismo, de los resultados anteriores se puede destacar que la Aseguradora Rural, se presenta en el mercado asegurador con índices de desempeño financiero favorables frente a la Aseguradora Guatemalteca, S. A.

Con base en lo anterior, se puede ver que el resultado de su operación antes de impuestos fue el más alto entre las dos aseguradoras, mientras que sus índices de rentabilidad también se muestran superiores a los de la competencia. Aseguradora Guatemalteca, S. A. cuenta con un perfil de negocios limitado frente a su competidor en el mercado asegurador guatemalteco. Su desempeño financiero se muestra rentable, pero aún con espacio de mejora en cuanto a lograr un nivel de eficiencia operativa mayor principalmente.

Derivado de los resultados presentados, la agencia internacional de calificación crediticia de doble sede en Nueva York y Londres *Fitch Ratings*, les ha otorgado a dichas aseguradoras la





calificación BBB-(gtm) a la Aseguradora Guatemalteca y AA+(gtm) a la Aseguradora Rural.

Por todo lo manifestado anteriormente, se puede decir que comprar un seguro es algo parecido a un matrimonio. El trato puede ser fructífero y presentar algunos obstáculos en el camino. O puede culminar en un embrollo legal que tardará años en un juzgado antes de ser resuelto. En realidad, es más común que suceda lo primero. La persona toma la oferta de una aseguradora, se queja cuando lo ve necesario y continúa utilizando el servicio.



## CAPÍTULO VI

### **6. Análisis jurídico del procedimiento del reclamo de un seguro de vida en Guatemala**

La industria de seguros presenta una evolución constante, la globalización de los mercados, como en todos los campos, acelera el cambio. A pesar de ello, el universo del seguro depende de una serie de principios y bases que lo informan y que se han forjado a lo largo de varios siglos de experiencia. Por lo versátil del mismo, hay situaciones que llegan a establecerse por medio de los reclamos, es por ello la importancia de saber las acciones a tomar en situaciones de esta índole.

La mayoría de las veces, los reclamos de la póliza de seguro de vida realizado por los beneficiarios ante las diferentes aseguradoras del país quedan sin hacerse efectivos, en virtud que algunas aseguradoras, rechazan el reclamo argumentando que no se cumplen con las condiciones generales o específicas y en consecuencia, los beneficiarios no hacen más que resignarse y perder el derecho que legalmente les corresponde.

#### **6.1. Requisitos que debe presentar el beneficiario**

Una de las situaciones más devastadoras para una familia es enfrentar la muerte de un ser querido. Un fallecimiento es una ocasión de gran tristeza, estrés, desconcierto y preocupación. La existencia de una póliza de seguros de vida que pueda aliviar la angustia financiera es una manera de ayudar a la familia a encaminarse a superar la pérdida.



Las aseguradoras tienen una serie de documentos o requisitos que le solicitan a los beneficiarios al momento del fallecimiento de un asegurado, los beneficiarios tienen el derecho de acudir a la Aseguradora cumpliendo con esos requisitos, los cuales son aprobados por la Superintendencia de Bancos, institución que tiene como finalidad la supervisión y control de los asegurados, con la finalidad de que cumplan con la ley y sus reglamentos. Dentro de los requisitos están:

- a. Título (s) original (es) de la (s) póliza (s).
- b. Certificación de nacimiento del asegurado.
- c. Inscripción de defunción.
- d. DPI (documento)
- e. Declaración del reclamante, debidamente autenticada la firma. Este formulario lo proporciona la compañía.
- f. Declaración del médico asistente, autenticando la firma. Este formulario lo proporciona la compañía. Si fuera certificación del médico forense, no necesita autenticarse la firma.
- g. Certificación de la funeraria informando nombre y fecha de la persona fallecida. No es necesario informar valor del servicio. Autenticada la firma del encargado.
- h. Fotocopia legalizada del DPI de los beneficiarios y si los beneficiarios son menores de edad, presentar certificación de nacimiento original reciente y fotocopia autenticada del DPI de la persona que posee la patria potestad del menor.
- i. Si el reclamo es de póliza de seguro colectivo, deberá adjuntar el formulario de reclamación por muerte, que proporciona la compañía.
- j. Si la muerte es por accidente, homicidio, u otra causa, presentar copia del parte policíaco e informe de bomberos y del Ministerio Público.



Si falleciera en el extranjero, todos los documentos en referencia que se obtengan deberán ser autenticados y luego visados por el Consulado de Guatemala en el país que ocurra el fallecimiento; y, posteriormente, la firma del Cónsul será refrendada por el Ministerio de Relaciones Exteriores en Guatemala. A excepción de si el país extranjero es parte del *Convenio de la Haya*, en virtud que el pleno del Congreso de la República aprobó con fecha 19 de enero de 2016 el Convenio Suprimiendo la Exigencia de Legalización de Documentos Públicos Extranjeros, por medio del Decreto número 1-2016 y en el cual se designa al Ministerio de Relaciones Exteriores como la única autoridad competente para aplicar el Convenio, suprimiendo la exigencia de legalización de los documentos públicos extranjeros.

## **6.2. Procedimiento de reclamo de la póliza del seguro de vida en una aseguradora**

### **6.2.1. Vía conciliatoria o administrativa**

La vía administrativa para reclamar contra las compañías de seguros, previo a iniciar acciones judiciales, es similar a la prevista para reclamaciones contra bancos y otras entidades de inversión en la cual el asegurado, tomador o beneficiario podrá presentar su reclamación ante el departamento de reclamos de la aseguradora correspondiente, en virtud que en las condiciones generales de las referidas pólizas, se establece por lo general un plazo de cinco días de ocurrido el siniestro (fallecimiento del asegurado), acompañando los documentos correspondientes. Posteriormente, por lo general, las compañías notifican dentro del plazo de diez a treinta días su decisión, por lo que sí es aceptado el reclamo, la aseguradora paga la suma asegurada en la póliza al beneficiario.



### **6.2.2. Negación**

Caso contrario, si la aseguradora denegara el reclamo ya sea por no haberse cumplido con alguno de los requisitos del reclamo o, porque el asegurado no cumplió con el pago de la prima dentro del plazo establecido, que no es prudente porque no se firmó el folleto de las especificaciones generales y específicas de la carátula de la póliza al momento de contratar el seguro, porque el nombre del asegurado cuando se suscribió la póliza no se consignó como aparece en el Documento Personal de Identificación o cualquier otro argumento que considere la aseguradora que no se cumplió y en consecuencia determina que no es procedente.

### **6.2.3. Derecho de petición**

En caso de que la aseguradora no responda la solicitud del beneficiario del reclamo, se aplica por supletoriedad el Artículo 28 de la Constitución Política de la República de Guatemala, Derecho de Petición, y si transcurren treinta días sin que se resuelva la petición se tendrá por agotada la vía administrativa o conciliatoria.

Asimismo, es importante establecer que el plazo que existe para hacer la solicitud de reclamo a la compañía aseguradora prescribe en dos años, contados a la fecha del acontecimiento que les dio origen, según lo establecido en Artículo 916 del Código de Comercio, Decreto 2-70 y el Artículo 917 del mismo cuerpo legal establece: “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” (s. p.).



#### **6.2.4. Intervención de la Superintendencia de Bancos**

Si la institución aseguradora notifica improcedente el reclamo de la póliza del seguro de vida o simplemente hace caso omiso, se considera oportuno que se presente una queja en la unidad de atención al usuario de la Superintendencia de Bancos, como ente fiscalizador, en la cual se expone lo referente a la negativa de la aseguradora, acompañando los respectivos medios probatorios, y en consecuencia, la Superintendencia de Bancos da un acompañamiento y en ocasiones solicita por escrito a la aseguradora un informe circunstanciado en el cual detalle el motivo por el cual las razones de no acceder al pago de la póliza respectiva.

Si la Superintendencia de Bancos resolviese a favor del solicitante o beneficiario, su decisión puede ser, en principio, vinculante para la aseguradora y en consecuencia deberá cumplir con hacer efectivo lo establecido en la póliza. Asimismo, si la SIB dictamina a favor de la compañía aseguradora, los beneficiarios no tienen más opción de acudir a la vía judicial para solicitar su reclamación.

#### **6.2.5. Vía judicial**

Por lo general las aseguradoras, en las condiciones generales de los contratos de seguros, establecen que en caso de controversia por no llegar a un acuerdo acudirán a la vía judicial, lo cual refiere en aplicación del Artículo 1039 del Código de Comercio, el cual establece: “Vía Procesal, a menos que se estipule lo contrario en este código, todas las acciones a que dé lugar su aplicación, se ventilarán, en juicio sumario, salvo que las partes hayan convenido en someter sus diferencia a arbitraje (...)” (s. p.), o a una cláusula compromisoria.



Por lo anterior, en aplicación al ordenamiento jurídico, se procede con el juicio sumario establecido en el Artículo 229 numeral 6 del código Procesal Civil y Mercantil el cual establece:

Se tramitarán en juicio sumario: 1° (...) Los asuntos de arrendamiento y de desocupación. 2°. La entrega de bienes muebles, que no sean dinero. 3°. La rescisión de contratos. 4°. La deducción de responsabilidad civil contra funcionarios y empleados públicos. 5°. Los interdictos. 6°. Los que por disposición de la Ley o por convenio de las partes, deban seguirse en esta vía. (s. p.)

En atención a lo establecido en el Artículo 230 del Código Procesal Civil y Mercantil, la demanda debe llenar los mismos requisitos establecidos en el Artículo 106, también debe observarse lo que establecen los Artículos 107 y 61. Este último es un Artículo general que establece directamente los requisitos del escrito inicial y que es aplicable a todos los juicios.

Sin embargo, por otro lado, si en la póliza respectiva se estableció que, en caso de controversia o discrepancia, se resolverá por medio de una cláusula compromisoria o arbitraje, se llevará a cabo la solución de la controversia por esa vía. Sin embargo, las compañías aseguradoras suelen establecer en las condiciones generales de las pólizas de seguro, que cualquier controversia o desacuerdo se acudirá a la vía judicial.

Por lo expuesto anteriormente, **se considera que el arbitraje o la cláusula compromisoria como alternativa de solución de conflictos sería la mejor opción, evitando así el desgaste de un litigio que dure años.**



### **6.2.5.1. Segunda instancia (apelación)**

Si en el juicio sumario correspondiente el juzgado del ramo civil en la sentencia establece que la póliza debe de ser pagada por la aseguradora, en virtud que se demostró que los argumentos de esta no son contundentes y, por consiguiente, debe de cumplir con su obligación de hacer efectiva la póliza correspondiente, o en su defecto, que no debe hacerse efectiva la póliza a favor del beneficiario, en virtud que se demostró que el asegurado no cumplió con las condiciones establecidas en la póliza respectiva.

En consecuencia, las partes, tanto aseguradora como beneficiario, tienen el derecho que la ley les otorga para acudir a un tribunal de segunda instancia (sala de apelaciones), con la finalidad de que conozca la impugnación en los términos en que cada uno no está de acuerdo con la sentencia de primer grado.

### **6.2.5.2. Casación**

En esta clase de procesos existe una excepción para su aplicación lo cual está regulado en el Artículo 1039 del Código de comercio segundo párrafo, el cual establece: “En los juicios de valor indeterminado y en aquellos cuya cuantía exceda la cantidad de cuatrocientos mil quetzales (Q400,000.00) procede el Recurso de casación, en los términos establecidos en el Código Procesal Civil y Mercantil” (s. p.).

En consecuencia, si el beneficiario de la póliza o la aseguradora como sujetos procesales apersonados conforme a ley dentro del proceso y que tengan interés directo dentro del mismo, tienen legitimación para plantear el recurso extraordinario de casación, consideran que se debe demostrar y reparar los errores cometidos en las resoluciones precedentes, tales como los errores





*in procedendo* y los errores *in iudicando*.

En otras palabras, la casación de fondo procede en los siguientes casos: si la resolución recurrida contiene violación, aplicación indebida o interpretación errónea de las leyes o doctrinas legales aplicables; o bien, cuando en la apreciación de las pruebas haya habido error de derecho o error de hecho.

Por su parte, la Casación por motivos de forma es procedente en los siguientes casos Artículo 622 del Código Procesal y Mercantil: Cuando el tribunal, de Primera o de Segunda Instancia, careciere de jurisdicción o de competencia, o se niegue a conocer teniendo obligación de hacerlo; por falta de capacidad legal o de personalidad de las partes, o de personería del representante legal; por omisión de las notificaciones que han de hacerse personalmente; por no haberse recibido la prueba el proceso o sus incidencias en cualquiera de las instancias, siendo procedente; cuando el fallo contenga resoluciones contradictorias, si la aclaración hubiere sido denegada; cuando el fallo otorgue más de lo pedido, o no contenga declaración sobre alguna de las pretensiones oportunamente deducidas; por haberse dictado la resolución por un número de magistrados menor que el señalado por la ley, o por magistrado legalmente impedido.

Asimismo, procede el recurso de casación contra los laudos definitivos dictados en los arbitrajes de derecho, en los mismos casos en que procede para la jurisdicción ordinaria, esto según el Artículo 623 del Código Procesal Civil y Mercantil.

La finalidad de este recurso extraordinario es garantizar la seguridad jurídica en la aplicación de justicia en un caso concreto, entendiéndose la seguridad jurídica como certeza de que el tribunal no tiene libertad de sentenciar conforme a su propia voluntad y criterio, sino que, en sujeción a la ley, debe ajustar la resolución judicial que dicte a la ley aplicable, a la doctrina



legal emanada de sentencias de casación anteriores y en el mismo sentido, para que la aplicación de la justicia al caso concreto se dé en pro de la justicia y la legalidad.

Es importante recordar que, contra lo resuelto por la Corte Suprema de Justicia en el recurso extraordinario de casación, únicamente caben los recursos de aclaración y ampliación según lo establecido en el Artículo 634 de código Procesal Civil y Mercantil.

### 6.2.5.3. Arbitraje

En el *Diccionario Jurídico Elemental*, Guillermo Cabanellas de Torres (2006) indica: “La acción o facultad de arbitrar y el juicio arbitral. I Toda decisión dictada por un tercero, con autoridad para ello, en una cuestión o un asunto” (p. 36).

Los autores Antonio Rivera Neutze y Rainer Armando Gordillo Rodríguez (2001), en su obra *Curso Práctico del Arbitraje Comercial Internacional*, establecen que el arbitraje es un “método o técnica por el cual se trata de resolver extrajudicialmente las diferencias que intercedan en las relaciones entre dos o más partes, a cuyo fin se acuerda la intervención de un tercero (o tribunal), para que los resuelva” (p. 19).

Consiste en recurrir a un tercero imparcial, que por medio de laudo decidirá la controversia. El problema del arbitraje es que ambas partes deben estar de acuerdo en someter a él la cuestión, por supuesto, **esto significa que la vía arbitral es alternativa a la vía judicial.**

El arbitraje es un medio alternativo para la solución de conflictos, que representa una etapa más avanzada de la autocomposición de las partes en la solución de dichos conflictos, ya que su finalidad es que el conflicto sea solucionado con eficiencia, celeridad e imparcialidad.



Se encuentre regulado por el Decreto 67-95 del Congreso de la República, Ley de Arbitraje que derogó las disposiciones respecto al mismo contenidas en el Decreto Ley 107 con excepción de los Artículos 279 y 290 (incompatibilidad y cuestiones conexas). Además, Guatemala ha adoptado diversas normas contenidas en instrumentos internacionales tales como la Convención sobre reconocimiento y ejecución de sentencias arbitrales extranjeras (Convención de Nueva York de 1958), la Convención interamericana sobre arbitraje comercial Internacional (Convención de Panamá de 1975), el Código de Derecho Internacional Privado o Código de Bustamante y muchos otros, creando un soporte legal que hace viable el Arbitraje.

- **Ventajas del arbitraje**

Comparado con la justicia que imparten jueces y tribunales, el arbitraje presenta, sin duda, ventajas que justifican su utilización cada vez mayor. Esto se debe a que el proceso arbitral es, por esencia muy simple e informal, frente a las formas ordinarias que adoptan los trámites procesales ante juzgados y tribunales, que, por lo general, son pesadas, lentas y excesivamente formalistas, características que en el momento actual aparecen como incuestionables.

En este sentido el arbitraje puede cumplir con una doble finalidad: por una parte, desjudicializar la administración de justicia, ofreciendo alternativas de solución rápidas, económicas y con las mismas garantías que los tribunales ordinarios; por otra parte, servir de eficaz estímulo para que el Estado preste una mayor atención al funcionamiento de los tribunales, cuyas deficiencias serán más notables por el contraste con las soluciones que aporta el arbitraje.

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, establece:

Las controversias que surjan derivadas de la aplicación, interpretación y ejecución de las contrataciones internacionales entre privados, se resolverán de acuerdo con las normas contenidas en el Reglamento de Arbitraje de la Corte de Arbitraje 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).

En la práctica, las controversias suscitadas entre asegurador y reasegurador, se resuelven por el peritaje de amables componedores, pues como se ha visto, una de las características primordiales de estos contratos, es la *buena fe* que ambas partes se comprometen a respetar, y se consolida por la característica del contrato de *ejecución continuada*, 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, esté 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.

Por lo anteriormente expuesto, es necesario establecer que en Guatemala el Arbitraje está basado en la Teoría Contractual, debido a que depende del consentimiento de las partes en pugna y se deriva del compromiso arbitral para determinar toda su regulación, de acuerdo con el Decreto 67-95 del Congreso de la República de Guatemala. Por lo que la esencia del Arbitraje



radica en el principio de la autonomía de la voluntad fundamentada en la libertad y disposición de las partes para elegir la vía donde se debe resolver sus diferencias y conflictos. El origen del arbitraje es *a priori*, es decir una cláusula compromisoria, o también *a posteriori*, o sea un compromiso arbitral en una relación contractual.

Actualmente, en Guatemala existen Centros de Arbitraje ya constituidos, siendo estos:

- El Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Guatemala –CENAC–, es la primera institución privada creada en el país con el propósito de fortalecer el sistema de administración de justicia a través de la promoción y desarrollo de los métodos alternativos de solución de controversias, recomendándolos como la mejor forma para la solución de conflictos derivados de las operaciones mercantiles en general, con el fin de poner a disposición de particulares, empresarios e instituciones tanto a nivel nacional como internacional, los instrumentos que norman la actividad desempeñada por esta institución en materias de conciliación y arbitraje.
- La Comisión de Resolución de Conflictos de la Cámara de Industria de Guatemala, por sus siglas –CRECIG–, es una institución privada especializada en la administración de Procesos de Arbitraje nacionales e internacionales, y otros Métodos Alternos de Solución de Conflictos (MARCS).

Fue creada en el año 1997 por la Cámara de Industria de Guatemala con el objeto de ofrecer una herramienta útil para resolver controversias de manera rápida, eficiente y económica, como alternativa de justicia en favor del desarrollo económico del país. Este Centro de Arbitraje y Conciliación, tiene como objetivo promover la resolución de controversias mediante la aplicación de los Métodos Alternativos de Solución de



Conflictos, dentro del concepto marco de Cultura de Paz. Los documentos importantes que se pueden considerar de esta institución son: arancel CRECIG; Reglamento de arbitraje CRECIG; Reglamento de conciliación CRECIG; y Estatutos CRECIG.

En relación con establecer que los conflictos que se den entre una aseguradora y los beneficiarios de la póliza de un seguro de vida, se lleven por medio del arbitraje, es necesario que las partes involucradas de común acuerdo decidan someter sus diferencia a un arbitraje, sin embargo es necesario establecer el **costo-beneficio** derivado que el costo de un arbitraje oscila dependiendo del monto del reclamo de la póliza y el pago de los gastos es realizado en dólares que cada una de las partes involucradas deberán asumir; por lo que se puede determinar que no sería viable para los beneficiarios de una póliza de seguro de vida colectiva anual renovable, debido al importe del monto de la póliza correspondiente, a excepción de que sea una póliza universal life de seguro de vida por el monto de tres millones de quetzales, derivado que el beneficio sería mayor derivado que se evitaría acudir a las últimas instancias si se llevara a cabo en la judicial ordinaria.

Por lo que una de las desventajas de este tipo de arbitrajes es que depende de la cooperación de las partes y al momento de existir una controversia la buena voluntad de negociar es imprevisible.

### **6.3. Supervisión de la Superintendencia de Bancos (participación de la SIB)**

La Superintendencia de Bancos se constituye en el organismo supervisor de la actividad aseguradora en base a las disposiciones del Artículo 133 de la Constitución Política de la República, que en su último párrafo dice:



La Superintendencia de Bancos, organizada conforme a la ley, es el órgano que ejerce la vigilancia e inspección de bancos, instituciones de crédito, empresas financieras, entidades afianzadoras, de seguros y las demás que la ley disponga. (s. p.)

La ley de Supervisión Financiera en el **Artículo 1. Establece:**

**Naturaleza y objeto.** La Superintendencia de Bancos es un órgano de Banca Central, organizado conforme a esta ley; eminentemente técnico, que actúa bajo la dirección general de la Junta Monetaria y ejerce la vigilancia e inspección del Banco de Guatemala, bancos, sociedades financieras, instituciones de crédito, entidades afianzadoras, de seguros, almacenes generales de depósito, casas de cambio, grupos financieros y empresas controladoras de grupos financieros y otras. (s. p.)

En el **Artículo 2 del mismo cuerpo legal** se establece:

**Supervisión.** La Superintendencia de Bancos tiene plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, goza de la independencia funcional necesaria para el cumplimiento de sus fines, y para velar porque las personas sujetas a su vigilancia e inspección cumplan con sus obligaciones legales y observen las disposiciones normativas aplicables en cuanto a liquidez, solvencia y solidez patrimonial. La función de supervisión no implica que la Superintendencia de Bancos adquirirá responsabilidades sobre las operaciones de las entidades bajo su vigilancia. (s. p.)

Como se puede establecer, la Superintendencia de Bancos resguarda su función como ente fiscalizador al limitar su responsabilidad con relación a las operaciones que realizan los grupos financieros, dentro los cuales se encuentran las aseguradoras. En consecuencia, se



determina que no tiene poder coercitivo en relación con las aseguradoras si deniegan el pago de un reclamo de la póliza de seguro, ya que únicamente da un acompañamiento, muestra de ello es que, en los últimos seis años en el departamento de atención al usuario de la SIB, se registraron 452 quejas por negativa en el pago de cobertura o inconformidad y de estas quejas, 312 tuvieron una solución desfavorable para los beneficiarios (Álvarez; Oquendo, 2017, s. p.).

En vista de la nula coercitividad de la Superintendencia de Bancos en las aseguradoras al momento del reclamo de una póliza de seguro de vida, se considera oportuno que exista un ente autónomo que tenga las facultades de darle seguimiento a los reclamos de los beneficiarios de las referidas pólizas.

#### **6.4. Caso práctico**

En el caso hipotético, se hace referencia a una póliza de seguro de vida anual temporal renovable ante la Aseguradora INFINITA, en el cual el señor “Juan Pérez” contrató un seguro anual temporal renovable, por la cantidad de ciento cincuenta mil quetzales (Q150,000.00), autorizando a la aseguradora que mensualmente descontara de su cuenta de ahorros número 123456, del Banco miembro de ese grupo financiero, la cuota de la prima correspondiente, dicho seguro fue renovado por cuatro años consecutivos hasta que el señor Pérez falleció, motivo por el cual la beneficiaria reunió los requisitos establecidos y los entregó a la Aseguradora para que precedieran a realizar el pago de la póliza.

Sin embargo, en el lapso de cuarenta y dos días la aseguradora notificó que no era procedente el pago, argumentando que no se canceló el pago de la prima del mes del fallecimiento del asegurado, encontrándose en mora por cincuenta y ocho días.





En consecuencia, se presentó memorial ante el jefe de reclamos de la Asegurado, en el cual se argumentó que al momento de suscribir el contrato de Seguro el señor “Juan Pérez”, autorizó a la aseguradora para que realizara el débito de la cuenta monetaria número 123456, del Banco miembro de ese grupo financiero. La aseguradora responde nuevamente de manera negativa, haciendo alusión que dentro de sus registros no se canceló la cuota correspondiente sin dar mayores argumentos, por lo que se presentó la queja en la unidad de atención al usuario ante la Superintendencia de Bancos, en la cual se detalló las inconsistencias de los argumentos presentados por la Aseguradora y al cabo de diez días, la Aseguradora se comunicó con la beneficiaria para cancelar el importe de la póliza.

En consecuencia, en este caso hipotético en particular, la Superintendencia de Bancos dio el seguimiento de la queja presentada por la beneficiaria al emitir su opinión correspondiente, apoyando los argumentos planteados ante la Aseguradora, por lo que la póliza temporal anual renovable de seguro de vida, fue cancelada, siendo este caso uno de los pocos que se resuelven satisfactoriamente, gracias a la intervención de la Superintendencia.

## **6.5. Análisis del reclamo del Seguro de Vida en Guatemala**

En la presente investigación, se pudo visualizar que los instrumentos legales para el cobro del seguro de vida se deben de llevar a cabo cumpliendo con los requisitos que establece la ley, sin embargo, al presentar los documentos requeridos por las aseguradoras en muchas ocasiones niegan el pago del seguro argumentando que no se cumplió con los requisitos o con las condiciones generales de la póliza, o en su defecto, que no se pagó la última cuota, lo que da como consecuencia la pérdida del derecho para el beneficiario, al momento de ocurrir el siniestro.



Es por ello que la Superintendencia de Bancos, como ente encargado de la supervisión de las aseguradoras, debería contar con un departamento específico, para darle seguimiento a las pólizas de seguros que no se pagan, ya que la falta de coercitividad de la Superintendencia de Bancos tiene como consecuencia, que los beneficiarios de los asegurados no se les haga efectivo el pago de la póliza de seguro.

Es importante señalar que, con la incorporación de la Ley de la Actividad aseguradora en el país, se puede evitar que existan defraudaciones a los asegurados y beneficiarios, tal y como ha ocurrido con algunos Bancos del sistema, evitando así delitos y la oportunidad de mayor amplitud de las empresas del país en sus respectivas carteras.

Dentro de la amplia temática y diversidad de aspectos que comprende la actividad aseguradora del país, se encuentra una confluencia de normativa jurídica que se enmarca en diferentes cuerpos legales.

En el contexto del mercado guatemalteco interactúan aseguradores directos, legalmente constituidos y registrados, intermediarios de seguros igualmente constituidos y regulados legalmente, así como intermediarios de reaseguro y reaseguradores internacionales que realizan operaciones en el país, también dentro del ámbito de las leyes locales, el Estado participa como ente regulador y supervisor del mercado.

Todas estas organizaciones conforman el mercado legal de seguros, orientado a servicios a los usuarios locales. 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 recibe el documento o certificado de seguro que lo acredita como asegurado. Es por ello que es importante que el beneficiario, al momento de reclamar el seguro al cual tiene derecho, conozca el procedimiento para realizar dicho reclamo.

Por lo expuesto anteriormente, se considera que es necesario que exista una órgano en defensa de los usuarios ante las instituciones financieras con personalidad jurídica propia y con funciones específicas, más aun, de carácter coercitivo, con la finalidad que los reclamos que se realizan ante las aseguradoras que conforman parte del grupo financiero del país, sean analizados a profundidad y resueltos buscando la imparcialidad y en consecuencia la satisfacción del usuario; ya que como se sabe, la Superintendencia de Bancos no tiene la coercitividad únicamente da acompañamiento a las quejas que se presentan ante la unidad de atención al usuario.

Muestra de ello, es que en el año 2019 la Superintendencia de Bancos atendió 2,887 solicitudes y gestiones de usuarios de productos y servicios financieros, relacionadas con las entidades del sistema financiero supervisado, mostrando un incremento del 12 %, con relación al año anterior (2,589 en 2018); sin embargo, con relación a las quejas por la negativa en el pago de la cobertura de contratos de seguros las inconformidades sumaron 117 casos que constituyen el 4% del total de los casos en 2019 (78 casos, 3 % en 2018), las entidades han resuelto de manera favorable al usuario 40 casos que representan el 34 % (28 casos, 36 % en 2018), mientras que en 77 casos, que representan el 66 % restante, no ha sido procedente su pago, toda vez que, según indican las entidades, en la mayoría de los casos el siniestro no tiene cobertura o se encuentra dentro de las exclusiones de las condiciones generales de la póliza (Superintendencia de Bancos, s. p.).



Por lo expuesto con anterioridad, se puede determinar que la Superintendencia de Bancos no tiene la coercitividad para accionar ante la negativa del pago de las pólizas de los contratos de seguro, por lo que dentro de la presente investigación se considera necesario que exista un órgano independiente, con personalidad propia e independencia funcional con la finalidad que tenga lo que exige a la SIB en el Artículo 2 último párrafo lo cual en su parte conducente establece: “La función de supervisión no implica que la Superintendencia de Bancos adquirirá responsabilidades sobre las operaciones de las entidades bajo su vigilancia” (s. p.).

Asimismo, La ley de la Diaco en el año 2011, tres años después de su creación, estableció que la institución aseguradora debería haberse fortalecido. Por lo que, en el año 2015, se proponían una serie de reformas para crear la Procuraduría del Consumidor (Prodeco). Esta, en teoría, tendría la facultad de atender a usuarios de productos financieros.

Miembros de la gremial de corredores se sentaron en mesas técnicas para mover la iniciativa, la cual proponía la creación de un área que funcionara de manera similar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (Condusef) en México. Esto daría un espacio para las quejas de los usuarios de seguros y tarjetas de crédito sin que la Diaco sobrepasara sus funciones. La iniciativa llegó a tercera lectura y fue archivada en el Congreso de la República de Guatemala.

Lo anterior, es en virtud que, de las denuncias que recibe la Diaco, la institución solo puede actuar sobre el 60 %. El resto corresponde a temas de telefonía, seguros, energía eléctrica y servicios profesionales de particulares, por lo que la intención de la creación de la Procuraduría del Consumidor (Prodeco) le permitiría accionar en estos espacios que, actualmente, son intocables, mientras tanto, la falta de apoyo por parte de las instituciones del Estado deja a un



lado al guatemalteco que adquiere un seguro, acorralado, el cliente se guía por anuncios publicitarios que le prometen bienestar, no sabe qué exigir cuando se sienta a firmar la póliza que le lee el cajero de un banco, pone su nombre y espera lo mejor.

Por lo argumentado, se puede establecer que existe un vacío legal en relación a la reclamaciones que los usuarios o beneficiarios realizan ante la Superintendencia de Bancos, por lo que en la presente investigación, se manifiesta que se hace necesaria la creación de un órgano que tenga la coercitividad de poder apoyar a los usuarios ante las aseguradoras, con relación a la reclamación de las pólizas respectivas, tal como existe en México, funciones que ejercen por medio de la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros la cual desde hace 21 años fue creada por medio de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros denominada CONDUSEF, quien tiene como propósito de asesorar, proteger y defender a los usuarios ante cualquier conflicto e irregularidad que se presente entre estos y las instituciones que conforman el Sistema Financiero Mexicano, así como la creación y fomento de una cultura adecuada respecto de las operaciones y uso de los servicios financieros; lo cual en nuestro país se carece.

Esta comisión -CONDUSEF-, difunde la educación y la transparencia financiera, para que los usuarios tomen decisiones informadas sobre los beneficios, costos y riesgos de los productos y servicios ofertados en el sistema financiero mexicano; así como proteger sus intereses mediante la supervisión y regulación a las instituciones financieras y proporcionarles servicios que los asesoren y apoyen en la defensa de sus derechos.

Asimismo, Chile cuenta con la Comisión para el Mercado Financiero (CMF), un organismo público que fiscaliza a las entidades y las actividades que participan de los mercados



de valores y de seguros.

Esta entidad presta un servicio público descentralizado, de carácter técnico, dotado de personalidad jurídica y patrimonio propio, que se relaciona con el presidente de la República a través del Ministerio de Hacienda, teniendo la función principal de fiscalización de las actividades y entidades que participan de los mercados de valores y de seguros en Chile, velando por el correcto funcionamiento, desarrollo y estabilidad del mercado financiero, facilitando la participación de los agentes de mercado y promoviendo el cuidado de la fe pública; además de velar porque las personas o entidades fiscalizadas, desde su iniciación hasta el término de su liquidación, cumplan con las leyes, reglamentos, estatutos y otras disposiciones que las rijan, teniendo como propósito asesorar, proteger y defender a los usuarios ante cualquier conflicto e irregularidad que se presente entre estos y las instituciones.





## CONCLUSIÓN

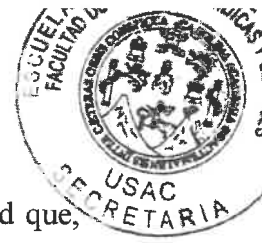
La actividad de seguros, específicamente el seguro de vida, presenta una evolución constante, la globalización de los mercados, como en todos los campos acelera el cambio; a pesar de ello, el universo del seguro depende de una serie de principios y bases que lo conforman y que se han forjado a lo largo de varios siglos de experiencia; por lo versátil del mismo hay situaciones que llegan a establecerse por medio de los reclamos, de ahí la importancia de saber las acciones a tomar en situaciones de esta índole.

En este informe, se pudo comprobar la hipótesis de que: “Las aseguradoras en su mayoría rechazan el reclamo de un seguro de vida solicitado por los beneficiarios, argumentando el incumplimiento de las condiciones generales y específicas establecidos en la póliza del seguro”, en consecuencia, los beneficiarios no hacen más que resignarse y perder el derecho que legalmente les corresponde.

Por lo anterior, existe la necesidad que se conforme una entidad que brinde a los beneficiarios el seguimiento de los reclamos de seguros de vida, toda vez que este garantizaría que al morir el asegurado, el beneficiario será acreedor de la cantidad que se haya contratado, conforme la póliza y las condiciones pactadas, siendo la buena fe un elemento esencial del contrato de seguro de vida y que por lo tanto se presume.

Por consiguiente, es de vital importancia la creación de una entidad, en la cual los beneficiarios puedan apoyarse con relación a la reclamación de las pólizas de seguro de vida que no son cubiertas, teniendo como finalidad: asesorar, proteger y defender a los usuarios ante cualquier conflicto e irregularidad que se presente entre estos y las instituciones que conforman el Sistema Financiero específicamente las aseguradoras, así como la creación y fomento de una





cultura adecuada respecto de las operaciones y uso de los servicios financieros; en virtud que, dentro de las funciones de la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor, -DIACO-, estas no existen y la mayoría de las quejas presentadas ante el referido órgano un gran porcentaje corresponde a temas de telefonía y seguros; asimismo, la Superintendencia de Bancos no tiene la coercitividad para accionar ante la negativa del pago de las pólizas de los contratos de seguros de vida, debido a que únicamente se limita a la supervisión de las entidades que están bajo su vigilancia.

Por lo anterior, debe existir un órgano de defensa de los usuario de los servicios financieros, que tenga personalidad jurídica propia y con funciones específicas de carácter coercitivo, con la finalidad que los reclamos que se realicen sean analizados a profundidad y resueltos buscando la imparcialidad y en consecuencia, la satisfacción del usuario; dando así cumplimiento a lo regulado en el Artículo 107 del Decreto 6-2003, Ley de Protección al Consumidor y Usuario, el cual establece: “Procuraduría. En el plazo de cinco años contados a partir de la vigencia de la presente Ley, el Congreso de la República deberá emitir la disposición legal pertinente para que la Dirección de Atención y Asistencia al Consumidor se convierta en procuraduría de la Defensa del Consumidor y del Usuario”. De la misma forma, que se cumpla con las directrices de la Organización de Naciones Unidas, relativas a establecer el quehacer de los gobiernos para la efectiva protección y salvaguarda de los derechos e intereses legítimos de los consumidores, establecidas mediante resolución número 39-248 de fecha 9 de abril de 1985.



## BIBLIOGRAFÍA

- Agreri, Sául A. (1982) *Diccionario de Derecho Comercial*. (s. e.)
- Álvarez, Aicia; Oquendo, Juan diego. (2017) Siempre lea la letra pequeña y otras maneras de no perder la cordura con los seguros. *Plaza Pública*. <https://www.plazapublica.com.gt/content/siempre-lea-la-letra-pequena-y-otras-maneras-de-no-perder-la-cordura-con-los-seguros>
- Aseguradora General*. [www.aseguradorageneral.com](http://www.aseguradorageneral.com).
- Asociación Guatemalteca de Instituciones de Seguros (AGIS). *Visión Financiera de la Superintendencia de Bancos (SIB)*. (16) año III.
- Azmitia Cabrera, Wanda Jahaida. (2002) *La importancia del seguro agrícola que cubra riesgos de origen natural, para la producción de granos básicos en el altiplano del país*. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Brosuta Pant, Manuel. (1978) *Manual de Derecho Mercantil*. Editorial Tecnos.
- Barrera Graf, Jorge. (1957) *Tratado de derecho mercantil*, Vol. I. Editorial Porrúa, S. A.
- Bustamante Ferrer, Jaime. (1983) *Manual de Principios Jurídicos del Seguro*. Editorial Temis.
- Bulló, Emilio H. (1998) *El derecho de seguros y de otros negocios vinculados*, Volumen I. Editorial Ábaco de Rodolfo De palma.
- Cabanellas, Guillermo. (1989) *Diccionario de Derecho Usual*. Editorial Heliasta S.R.L.
- Carrigues, Joaquín. (1998) *Curso de Derecho Mercantil*. Editorial Porrúa, S. A.
- Díaz Bravo, Arturo. (1994) *Contratos Mercantiles*. (s. e.)
- edufinet. Proyecto de Educación Financiera. <https://www.edufinet.com>
- Fundación Tomás Moro. (s. f.) *Diccionario jurídico Espasa*.
- Fenech, Miguel. (1952) *Enciclopedia práctica del derecho*. Tomo II. Editorial Labor.



- Gómez Gonzáles, Fernando Flores. (1978) *Introducción al Estudio del Derecho y Derecho Civil*. Editorial Porrúa, S. A.
- Garrido y Comas, J.J. (1954) *El Contrato de Seguro*. Ediciones Sapes, S.A.
- Halperín, Isaac. (2003) *Seguros: Exposición Crítica de las Leyes 17.418, 20.091 y 22.400*. (3.<sup>a</sup> ed. actualizada por Nicolás H. Barbato) Ediciones Depalma – Lexis Nexis.
- Méndez Dardón, Billy René. (2018) *Manual de Derecho de Seguros en Guatemala*. Editorial Esger.
- Meilij, Gustavo Raúl. (1975) *Tratado de Derecho de Seguros*. Editorial Rosario.
- Meilij, Gustavo Raúl. (1987) *Manual de Seguros*. Ediciones Despalma.
- Maclean B., Joseph. (1965) *El seguro de vida*. Editorial Continental, S. A. de C.V.
- Ossorio, Manuel. (1989) *Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*. Editorial Heliasta.
- Puig Peña, Federico. (1999) *Compendio de Derecho Civil Español*. Editorial Pirámide.
- Real Academia Española. (1970) *Enciclopedia y Diccionario. Diccionario de la Lengua Española*. Ediciones Espasa Calpe.
- Rodríguez Rodríguez, Joaquín. (2001) *Derecho Mercantil*. Editorial Porrúa, S. A.
- Sánchez Flores, Octavio Guillermo de Jesús. (2000) *La Institución del seguro en México*. Editorial Porrúa, S. A.
- Seguros*. [www.monografias.com/trabajos5/segu/segu.shtml](http://www.monografias.com/trabajos5/segu/segu.shtml)
- seguros-asegurar.com.es* <http://seguros-asegurar.com.es/>
- Superintendencia de Bancos. (s. f.) *Información Estadística de solicitudes y gestiones*. <https://www.sib.gob.gt/web/sib/atencion-al-usuario/info-estadistica-solicitudes-y-gestiones>.



Vásquez del Mercado, Oscar. (1997) *Contratos Mercantiles*. Editorial Porrúa, S. A.

Vásquez Martínez, Edmundo. (1978) *Instituciones de Derecho Mercantil*. Editorial Serviprensa Centroamericana.

Vicente y Gella, Agustín. (1999) *Introducción al Derecho Mercantil Comparado*. Editora Nacional.

Villegas Lara, René Arturo. (1999) *Derecho Mercantil Guatemalteco*. Editorial Universitaria.

Vivante, Cesar. (1936) *Tratado de derecho mercantil*. Editorial Reus.

Zea Ruano, Rafael. (1966) *Lecciones de Derecho Mercantil*. Tipografía Nacional.

### **Legislación:**

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

Presidencia de la República de Guatemala. *Código Civil, Decreto Ley 106*.

Presidencia de la República de Guatemala. *Código Procesal Civil y Mercantil. Decreto Ley 106*.

Presidencia de la República de Guatemala. *Código Procesal Civil y Mercantil. Decreto Ley 107*.

Congreso de la República de Guatemala. *Código de Comercio. Decreto Número 2-70*.

Congreso de la República de Guatemala. *Ley del Organismo Judicial. Decreto Número 2-89*.

Congreso de la República de Guatemala. *Ley Orgánica del Banco de Guatemala. Decreto Número 16-2002*.

Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Bancos y Grupos Financieros. Decreto Número 19-2002*.

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

Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Supervisión financiera. Decreto Número 18-2002*.

Congreso de la República de Guatemala. *Ley de Arbitraje. Decreto 67-95.*

