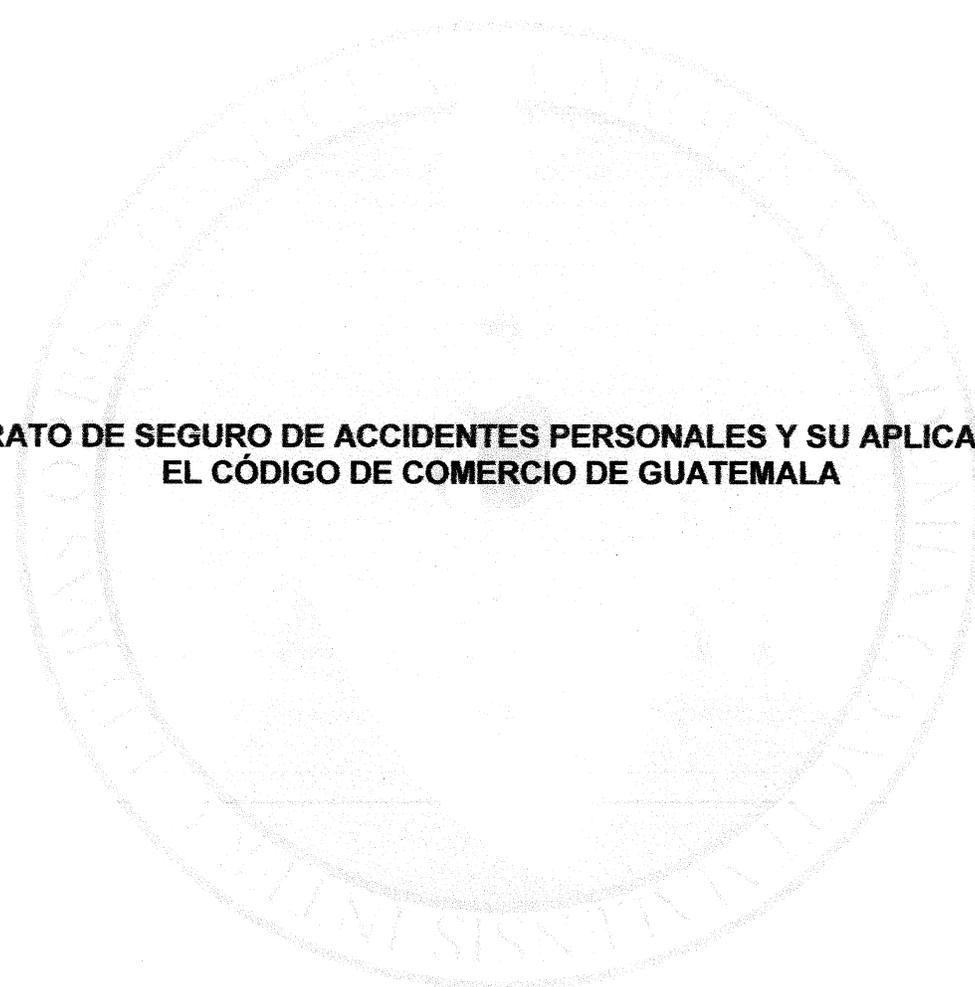


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**



**CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SU APLICACIÓN EN
EL CÓDIGO DE COMERCIO DE GUATEMALA**

MARIELA DE LOS ANGELES GARCÍA FIGUEROA

GUATEMALA, MAYO DE 2019

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

**CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SU APLICACIÓN EN
EL CÓDIGO DE COMERCIO DE 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

MARIELA DE LOS ANGELES GARCÍA FIGUEROA

Previo a conferírsele el grado académico de

LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES

y los títulos profesionales de

ABOGADA Y NOTARIA

Guatemala, mayo de 2019

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

DECANO: Lic. Gustavo Bonilla

VOCAL I: Lida. Astrid Jeannette Lemus Rodríguez

VOCAL II: Lic. Henry Manuel Arriaga Contreras

VOCAL III: Lic. Juan José Bolaños Mejía

VOCAL IV: Br. Denis Ernesto Velásquez González

VOCAL V: Br. Abidán Carías Palencia

SECRETARIO: Lic. Fernando Antonio Chacón Urizar

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Licda. Roxana Elizabeth Alarcón Monzón
Vocal: Lic. Albert Clinton White Bernard
Secretario: Lic. Arnoldo Torres Duarte

Segunda Fase:

Presidente: Lic. René Siboney Polillo Cornejo
Vocal: Lic. Héctor René Granados Figueroa
Secretario: Lic. Carlos Alberto Cáceres Lima

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



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, Unidad de Asesoría de Tesis. Ciudad de Guatemala, 04 de agosto de 2017.

Atentamente pase al (a) Profesional, **MYNOR MAURICIO MOTO MORARAYA**
 _____, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante
MARIELA DE LOS ANGELES GARCÍA FIGUEROA, con carné **200515659**,
 intitulado **CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SU APLICACIÓN EN EL CÓDIGO DE**
COMERCIO DE GUATEMALA.

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

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

Adjunto encontrará el plan de tesis respectivo.

LIC. ROBERTO FREDY ORELLANA MARTÍNEZ
 Jefe(a) de la Unidad de Asesoría de Tesis



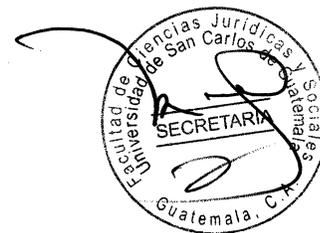
Fecha de recepción 10 / 10 / 2017.

Asesor(a)
 (Firma y Sello)

M. Mauricio Moto Moraraya
 Abogado y Notario



Mynor Mauricio Moto Morataya
Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales
Abogado y Notario



Guatemala, 11 de octubre de 2017.

Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala.
Licenciado Roberto Fredy Orellana Martínez.



Licenciado Orellana Martínez:

Atentamente me dirijo a usted con el objeto de informarle que de conformidad con la resolución por la cual se me nombró asesor de tesis del bachiller Mariela de los Angeles García Figueroa con número de carné 200515659, he procedido a asesorar a la estudiante en el desarrollo de su tesis titulada: "CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SU APLICACIÓN EN EL CÓDIGO DE COMERCIO DE GUATEMALA". Declarando expresamente que no soy pariente del bachiller dentro de los grados de ley; y con el objeto de extender el dictamen favorable respectivo detallo lo siguiente:

A. El contenido científico y técnico de la tesis, en la misma se analizan aspectos legales importantes y de actualidad; el tema aprobado desarrolla procedimientos que se pueden realizar de manera efectiva para ver como EL CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES es aplicado al Código de Comercio de Guatemala.

B. La metodología y técnicas de investigación utilizadas encuadran con las enumeradas en su plan de investigación, pues se empleó la búsqueda de información por medio de las fuentes documentales, como la bibliografía de libros, diccionarios, tesis, así como la técnica de investigación de la observación, que sirve como recopilación de información correcta, como se desprende de la bibliografía utilizada; la metodología que la sustentante empleó en el desarrollo de la investigación es encuadrada a la redacción que se utiliza, en virtud que la tesis misma presenta una estructura analítica y deductiva, ya que aborda el tema, desde su conceptualización, al igual que los principios que lo inspiran, como punto de partida, para luego proceder a la descomposición de sus elementos y estudio analítico, abarcando la realidad en nuestra legislación y como el Estado Social de Derecho exige que se



principal bien jurídico tutelado como lo es la vida y la seguridad de cada individuo.

C. Para lograr lo antes expuesto, se hace uso de la deducción, obteniendo la conclusión discursiva precisa, y los conocimientos derivados de la misma son aplicados correctamente a la estructura del derecho y el ordenamiento jurídico guatemalteco.

D. La redacción es concisa y se adecua con los requerimientos académicos de la Unidad de Tesis y al nivel académico que corresponde, ya que tiene un orden coherente y ha sido elaborado de la manera adecuada y con la terminología correcta.

E. La investigación mencionada se constituye en un aporte científico y doctrinario importante y de aplicación a la realidad del Estado guatemalteco, pues se hace un análisis de la regulación del tema en Guatemala.

F. La Conclusión discursiva es acorde a lo expresado en el cuerpo capitular de la investigación,

G. La bibliografía que se utiliza es la que corresponde para el tipo de investigación realizada, pues contiene la información que conduce a la obtención de la conclusión expuesta en la tesis asesorada

De conformidad con lo antes expuesto y por encostrarse el trabajo de tesis científica y técnicamente desarrollado en su contenido, y en virtud de que la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, la conclusión discursiva y bibliografía, son congruentes con los requisitos del Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público; APRUEBO el presente trabajo de investigación, y emito el DICTAMEN FAVORABLE, para que el trabajo presentado pueda ser utilizado como base para el examen público correspondiente.

Atentamente,

Licenciado Mynor Mauricio Moto Morataya
Colegiado No. 9075

*Lic. Mynor Mauricio Moto Morataya
Abogado y Notario*



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, 11 de abril de 2019.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis de la estudiante MARIELA DE LOS ANGELES GARCIA FIGUEROA, titulado CONTRATO DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES Y SU APLICACIÓN EN EL CÓDIGO DE COMERCIO DE GUATEMALA. Artículos: 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

RFOM/JP.



DEDICATORIA



- A DIOS:** Por darme la vida y la fuerza necesaria para superar todos los obstáculos sin perder la fe.
- A MI MADRE:** Francisca Figueroa Ortiz, por todo su esfuerzo, perseverancia, sacrificio y por su apoyo incondicional.
- A MI PADRE:** Héctor Augusto García Pérez, tu recuerdo siempre está en mi memoria.
- A MIS HERMANOS:** Mónica José García Figueroa, Héctor Eduardo García Figueroa y en especial a Carlos Federico García, por ser ejemplo de perseverancia, nobleza y paciencia.
- A MIS AMIGOS:** Ana Patricia González, Devora Mendoza, Daniel Dardón, Renata Enríquez, Fabiola Guzmán, José Luis Linares del Águila, Mariajose Abril, Gerardo Cordón, a la Agencia Once, por todas las alegrías compartidas.
- A:** La tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por brindarme la oportunidad de cumplir esta meta profesional.
- A:** La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, que a través de sus catedráticos me permitieron a adquirir los conocimientos necesarios para poder culminar la carrera.

PRESENTACIÓN



En esta investigación se indaga la aplicación del seguro de accidentes personales en Guatemala y puede contribuir a la mejora en la calidad de vida de los asegurados, así como en el mejor desempeño y crecimiento económico de las empresas tanto nacionales y extranjeras radicadas en Guatemala, a través de la contratación del seguro de accidentes personales, dentro de la efectiva aplicación de la legislación guatemalteca, el desarrollo integral y fomento de la población y las empresas, se deben de considerar los riesgos del individuo en el desempeño de sus actividades labores y recreativas en su vida cotidiana; siendo el objeto de estudio de la presente investigación el contrato de seguro de accidentes y su aplicación en el Código de Comercio, y el sujeto de estudio la población guatemalteca como una de las exigencias del Estado social, desarrollada desde la perspectiva del jurista.

Pertenece a la rama del derecho mercantil y es de tipo cualitativo, examinando la aplicación del seguro de accidentes personales con relación al Código de Comercio de Guatemala. Ha sido llevada a cabo durante el período comprendido de mayo de 2016 a octubre de 2017 en la ciudad de Guatemala, enfocada en la figura del seguro, así como sus antecedentes, elementos y su aplicación en el Código de Comercio.

En ese sentido, el aporte académico del tema consiste en la adquisición de conocimientos sobre los procedimientos que se pueden realizar de manera efectiva para ver como el contrato de seguro de accidentes personales es aplicado al Código de Comercio de Guatemala.



HIPÓTESIS

El seguro de accidentes personales es utilizado como medio de resguardo de la integridad de las personas, con ello otorga una nueva forma de protección sobre todos aquellos riesgos que la vida cotidiana otorga, desde las labores a las que nos expone los trabajos, o el desempeño dentro de centros escolares a sus estudiantes, hasta los riesgos que se pueden sufrir en hechos tan cotidianos como la utilización de transporte público, este tipo de seguro se encuentra dentro del ramo de vida y gastos médicos, pero es poco conocido dentro de la población, lo cual hace que estos riesgos que pueden ser protegidos queden expuestos sin forma de protección alguna, para ello las compañías aseguradoras deben de dar una cobertura mediática más grande a este tipo de seguro haciendo que la población conozca su funcionamiento y las ventajas que el mismo provee y esto también dirigido a las empresas y lugares donde su funcionamiento puede fomentar el desarrollo comercial de sus empleados y clientes o usuarios de los servicios prestados por estas.



COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Luego del análisis investigativo y comparativo, se comprobó que la aplicación del seguro de accidentes personales en la legislación guatemalteca debe de ser ampliamente mejorado puesto que la regulación existente es muy general y escueta logrando con ello que la población se encuentre desinformada y desconozca de la forma de utilización de este tipo de contratos como herramientas para la mejora de la vida en la sociedad; para ello debe de ampliarse la regulación establecida en el Código de Comercio de Guatemala; para así no perder el derecho que a la población le corresponde.

El seguro de accidentes personales sirve como una herramienta para lograr la protección de las personas al realizar ciertas actividades específicas por las cuales puede correr un riesgo en su integridad física, las compañías aseguradoras de Guatemala promueven la utilización de este tipo de contratos para otorgar a la población una mejora dentro de su desarrollo integral.

Los métodos utilizados para comprobar la hipótesis fueron el analítico y el deductivo por medio de los cuales se plantea la situación a analizar valiéndose de la observación y análisis para relacionar la realidad nacional con los objetivos planteados.



ÍNDICE

Introducción	i
--------------------	---

CAPÍTULO I

1. El seguro	1
1.1. Origen del contrato de seguro	4
1.2. Objeto	6
1.3. Naturaleza jurídica	9
1.4. Características	10
1.5. Funciones	12

CAPÍTULO II

2. Elementos del contrato de seguro	15
2.1. Elementos subjetivos	15
2.1.1. El Estado	15
2.1.2. La entidad aseguradora	16
2.1.3. Intermediarios	18
2.1.4. Solicitante	19
2.1.5. El asegurado	20
2.1.6. El beneficiario	20
2.2. Elementos objetivos	21
2.2.1. El riesgo	21
2.2.2. La prima	30
2.2.3. La póliza	39
2.2.4. Deducible	42



CAPÍTULO III

3. Clases de contrato de seguro.....	45
3.1. Seguros de daños.....	45
3.1.1. Seguro de incendios.....	47
3.1.2. Seguro agrícola y ganadero	50
3.1.3. Seguro de responsabilidad civil.....	53
3.2. Seguro de personas.....	55
3.2.1. Seguro de vida	60
3.2.2. Seguro de gastos médicos	62

CAPÍTULO IV

4. El contrato de seguro de accidentes personales y su aplicación en el Código de Comercio de Guatemala.....	65
4.1. Modalidades	71
4.2. Funcionamiento	72
CONCLUSIÓN DISCURSIVA	77
ANEXOS.....	79
BIBLIOGRAFÍA	93

INTRODUCCIÓN

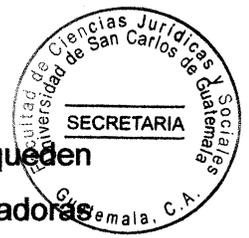


El seguro es una institución por la cual se protege tanto a los negocios jurídicos y a las personas que realizan estos; el seguro brinda protección tanto para los bienes como para los individuos garantizando así el desarrollo integral de los mismos dando seguridad jurídica innovadora en todo negocio, cosa o acto del hombre, puesto que establece una nueva posibilidad en la verificación del cumplimiento de obligaciones.

En Guatemala, el ordenamiento jurídico que regula el contenido de derecho de seguros del país, se encuentra en una extensa gama de normas jurídicas, siendo la primordial el Código de Comercio de Guatemala, dentro de los tipos de seguros que son aplicados en el territorio guatemalteco se tiene al seguro de accidentes personales; este seguro es concebido con la idea de brindar una protección de amplio espectro a actividades específicas que realizan los individuos en el día a día, fomentando un desarrollo integral para nacionales como para extranjeros, lo cual se logra de una forma escueta al no tener la población un conocimiento eficiente de dicho seguro.

El objetivo general se alcanzó siendo el análisis del contrato de seguro de accidentes personales y su aplicación en el Código de Comercio, en el que se logra demostrar que la aplicación del seguro de accidentes personales en la legislación guatemalteca debe ser ampliamente mejorado derivado al poco conocimiento de la población guatemalteca en cuanto al seguro de accidentes personales ya que se encuentra desinformada y desconoce la forma de utilización de este tipo de contratos.

La hipótesis, la cual se comprobó, siendo que el seguro de accidentes personales es utilizado como un medio de resguardo de la integridad de las personas, y con ello otorga una nueva forma de protección sobre todos aquellos riesgos que la vida cotidiana otorga, desde las labores a las que nos expone los trabajos, o el desempeño dentro de centros escolares a sus estudiantes, hasta los riesgos que se pueden sufrir en hechos tan cotidianos como la utilización de transporte público, este tipo de seguro se encuentra dentro del ramo de vida y gastos médicos, pero es poco conocido dentro



de la población, lo cual hace que estos riesgos que pueden ser protegidos quedan expuestos sin forma de protección alguna, para ello las compañías aseguradoras deben de dar una cobertura mediática más grande a este tipo de seguro haciendo que la población conozca su funcionamiento y las ventajas que el mismo provee y esto también dirigido a las empresas y lugares donde su funcionamiento puede fomentar el desarrollo comercial de sus empleados y clientes o usuarios de los servicios prestados por estas.

El estudio de los temas está contenido en cuatro capítulos en los cuales se encuentra estructurado de la siguiente manera: en el primer capítulo, el seguro; en el segundo capítulo, elementos del contrato de seguro, en el tercer capítulo, clases de contrato de seguro; y por último, en el cuarto capítulo: el contrato de seguro de accidentes personales y su aplicación en el Código de Comercio de Guatemala.

Utilizando la técnica de investigación documental y los métodos de investigación: deductivo, y analítico el cual se basa en la descomposición de temas y el análisis individual de cada uno de ellos se puede comprobar que la legislación nacional debe de ampliar más el tema del seguro de accidentes personales puesto que este forma parte del grupo de seguros que otorgan un amplio espectro de protección dentro del ordenamiento jurídico nacional, para ello se debe lograr educar más a la población sobre la aplicación del seguro en el diario vivir.

Es necesario dar a conocer a la población guatemalteca de la importancia de poder adquirir un seguro por medio del cual se proteja la vida de estos ante cualquier tipo de accidente y por ende que en ningún momento se le perjudique a las personas sino más bien se les pueda proteger ante cualquier siniestro.



CAPÍTULO I

1. El seguro

Para iniciar con el tema del seguro, se considera de importancia definir al mismo de la manera siguiente: "Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto"¹. Se refiere a que existen dos sujetos obligados, el asegurador que se compromete a cubrir los efectos que resultan de un evento o riesgo imprevisto y el asegurado que cubre una prima o póliza convenida.

El contrato de seguro se puede comprender como aquel: "Contrato por el cual una de las partes, el asegurador, toma a su cargo mediante el pago de una prima o cuota, un riesgo cuya realización amenaza a la otra parte, el asegurado"². El asegurador asume la obligación pactada en el contrato, convirtiendo la incertidumbre en certidumbre para el asegurado al momento que este pague la prima establecida dentro del contrato.

El seguro como contrato mercantil es muy utilizado en la actualidad más que nunca como una medida de seguridad y prevención de las personas y sus bienes para ello desarrollaremos en particular el seguro de accidentes personales y su aplicación en la legislación guatemalteca.

¹ Meilij, Gustavo Raúl, **Manual de seguro**. Pág. 4.

² Villegas Lara, René Arturo, **Derecho mercantil guatemalteco t. III**. Pág.248.



Asimismo, se indica con respecto al seguro: “Es un contrato por el cual una de las partes, en consideración a un precio que a ella se le pagó adecuado al riesgo, da seguridad a la otra parte de que ésta no sufrirá pérdidas, daño o perjuicio por el acaecimiento de los peligros especificados sobre ciertas cosas que pueden estar expuestas a tales peligros”³. El seguro es un tipo de contrato que cubre los efectos producidos por un siniestro que pueda afectar a la existencia, integridad o salud de las personas, así también los bienes materiales por lo que obtiene una protección económica a las personas o bienes que pudieran en un futuro sufrir daños.

Según Willett Halls el seguro es definido como: “Es un instrumento social por el que se hacen acumulaciones que sirven para enfrentarse a pérdidas inciertas de capital, lo que se lleva a cabo transfiriendo los riesgos de muchos individuos sobre una persona o sobre un grupo de personas. Siempre que haya una acumulación para pérdidas inciertas o una transferencia de riesgo, tendremos uno de los dos elementos del seguro; solamente cuando estos dos elementos se han reunido, al combinarse los riesgos de un grupo, tendremos el seguro”⁴. Brinda seguridad a la persona que adquiere un contrato, sobre el monto del capital asegurado al momento de ocurrir una pérdida que ha sido establecida con anterioridad.

Por otra parte, se hace referencia a lo siguiente: “Se denomina seguro a un contrato por el cual una persona o sociedad (asegurador) se compromete a indemnizar a otra (asegurado) de un daño o perjuicio que pueda sufrir ésta mediante el pago de una

³ Castelo Maltran Julio y José María Pérez Escacho. **Diccionario básico de seguros**. Pág. 175.

⁴ **Ibid.** Pág. 175.



cantidad de dinero (prima). El seguro permite controlar y prever las consecuencias económicas de una serie de hechos a cuya posible realización está expuesto a un colectivo. Su principio básico es la distribución, entre grandes masas de personas expuestas al mismo riesgo y de las consecuencias económicas que puedan sufrir algunos de sus componentes. Dicha distribución de riesgo se calcula a través de hipótesis y supuestos de siniestralidad, que permiten calcular a priori la aportación suficiente de cada una de las partes que conforman al colectivo, a fin de constituir el precio del seguro o prima.⁵ Por lo que el cálculo del pago de la indemnización que está obligado a cubrir la persona o sociedad aseguradora a la persona asegurada, se establece con base a un estudio previo de los efectos producidos por los supuestos de una eventualidad.

El derecho de seguros de Guatemala permite generar una definición legal: “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”, esto según el Artículo 874 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala. Esta definición legal, establece como sujetos generales al asegurador, que es la sociedad mercantil autorizada para la actividad aseguradora, y la responsable de asumir un riesgo pactado previamente en un contrato de seguro; y al asegurado o tomador como la persona beneficiada del mismo, obligada previamente a pagar una cantidad pecuniaria pactada en dicho contrato, siendo la prima.

⁵ Pineda, Bernardo. **Manual técnico de seguros**. Pág. 2.



1.1. Origen del contrato de seguro

En Génova, Italia, en el año de 1347 se hace el primer contrato por escrito y se denomina al documento póliza. En éste constan las condiciones de un seguro marítimo, a partir de esta época surgen una serie de normas legales para regular y controlar el seguro, siendo una de las primeras la ordenanza de Barcelona, España en 1435. Como dato muy significativo, en 1543 llegaron por primera vez al Perú, mercancías aseguradas en España.

En el Siglo XVII grupos de grandes capitalistas se reúnen para formar empresas dedicadas al comercio, abarcando muchos negocios en países de ultramar. Convirtiéndose en los precursores de las actuales sociedades por acciones, paralelamente a este significativo avance, se fundan las primeras compañías de seguros, debido principalmente a los devastadores incendios de Londres, Reino Unido en 1666 y Ámsterdam, Holanda en 1671 lo que demuestra la necesidad del seguro de incendio.

Durante este período aparecen las primeras aseguradoras como sociedades anónimas. En Francia en 1681 se dicta una ordenanza que establece los principales preceptos sobre materia de seguros. En Inglaterra se funda en 1681 una compañía de seguros contra incendio.

En 1688 nace el Lloyd's en un café de Londres cuyo propietario era Edward Lloyd's. Los parroquianos o sea sus clientes, eran todos patrones de buques, banqueros o



comerciantes. Allí formalizaban los seguros de marítimos, por acta del Parlamento en 1871, el Lloyd's es reconocido como una corporación que subsiste hasta la fecha, con cerca de 30000 suscriptores names, por los nombres de estos.

En 1720 se funda otra compañía de seguros, para cubrir el riesgo marítimo y competir con el Lloyd's en Londres. En Hamburgo, Alemania se promulga una Ley Sobre Seguros en 1731. A mediados del Siglo XIX en Centro América, Sudamérica y el Caribe comenzaron a operar diferentes agencias y compañías de seguros. En Argentina en 1784, en México en 1789, en Cuba en 1795, en Brasil en 1808, en Uruguay en 1854, en Venezuela en 1866, en Colombia en 1874, en Ecuador en 1886, en Perú en 1895 y en Guatemala en el año de 1945.

Con el gran avance tecnológico, social, económico y legal del Siglo XX (mundo moderno), el seguro se ha desarrollado en forma excepcional, especialmente en el aspecto social, pues se fundan instituciones para proteger el capital humano, la vida de los trabajadores contra los riesgos de accidentes, enfermedades, etc. El auge mundial que ha tomado el seguro en este siglo queda demostrado con los siguientes datos: a principios del siglo XIX existían 30 compañías de seguros, en 1850, 300 en 14 países; en 1900, 1300 en 26 países; en 1969, 10000 en 71 países y para 1996, se registraron alrededor de 14,000 empresas ligadas a seguros, es decir: compañías de seguros, reaseguros, corredores de seguros y reaseguros, ajustadores, etc.



La evolución del seguro en América Latina se debe a la intervención europea como Inglaterra, España, Francia y Suiza”⁶. Incrementando así compañías de seguros y facilitar el acceso de poder contratar un seguro que prevé resolver un riesgo de accidente no previsto.

1.2. Objeto

Toda persona y su patrimonio son susceptibles de riesgos potenciales en cualquier momento, tales como: eventos naturales catastróficos, como los son los huracanes, terremotos, inundaciones, incendios forestales, maremotos, erupciones volcánicas y sequías; o bien riesgos donde interviene el ser humano como sujeto causante, como lo son los accidentes automovilísticos, aéreos, marítimos, cualquier tipo de muerte accidental, daños maliciosos, robos, atracos, lesiones, atentados terroristas y secuestros. Es una larga lista de riesgos que en cualquier momento pudieran llegar a ocurrirle a cualquier persona, sin distinción de raza, sexo o capacidad económica.

Al ocurrir el riesgo, el evento en materia de seguros, se denomina siniestro, como lo define claramente Manuel Ossorio: "Hecho productor de destrucción o daño grave que sufren las personas o las cosas por causas fortuitas. Los siniestros vienen a constituir en materia de seguros la producción del riesgo asegurado."⁷ Al momento de producirse la contingencia es la forma a través de la cual se materializa el contrato de seguro, en virtud que es cuando la parte obligada debe efectuar el pago de la cobertura pactada

⁶ García Cortez, Orlando. **Elementos y terminología del seguro**. Pág. 34.

⁷ **Diccionario de ciencias jurídicas políticas y sociales**. Pág. 89.



El Código Civil Español, Real Decreto del 22 de agosto de 1885; en el Artículo 1791 indica que el Contrato de Seguro es: Aquel por el cual el asegurador responde del daño fortuito que sobrevenga en los bienes muebles o inmuebles asegurados mediante cierto precio, el cual puede ser fijado libremente por las partes.

De acuerdo al Código de Comercio Real Decreto del 24 de julio de 1889 y al Código Civil Español, Real Decreto del 22 de agosto de 1885 se puede presentar otro concepto más técnico, complementándolo con el Artículo primero de la Ley de Empresas Aseguradoras de Guatemala, donde claramente se indica textualmente que: “Las empresas privadas de seguros de naturaleza mercantil, cualquiera que sea el origen de su capital, sólo pueden constituirse y organizarse como sociedades anónima.”

Derivado de lo anterior, se establece que únicamente las sociedades anónimas pueden actuar como ente asegurador dejando excluida a la persona individual para prestar el servicio de seguros de naturaleza mercantil.

Se puede agregar al concepto, lo establecido en el Artículo 882 del Código de Comercio en lo referente al perfeccionamiento del contrato de seguro que en su definición legal establece: “El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurado o contratante reciba la aceptación del asegurador, sin que pueda supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente”, cuando el asegurado recibe la aprobación del asegurador marca el momento en que comienzan a estar vigentes las garantías cubiertas en dicha aprobación.



Y por último se considera esencial complementarlo con el Artículo 887 del mismo ordenamiento legal en lo referente a la póliza: “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 domicilio 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 cual correspondan y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original”.

De lo citado en el Artículo, se establece que las empresas privadas de seguro deben constituirse como sociedad anónima debidamente autorizadas para la actividad aseguradora y en el Código de Comercio se enumeran los requisitos para perfeccionar el contrato de seguro así como los requisitos que debe contener una póliza de seguro,



siendo un documento pre redactado por el ente asegurador como un elemento **formal** que contiene el contrato de seguro.

1.3. Naturaleza jurídica

La conclusión que la naturaleza jurídica del contrato de seguro es: “La prevención y disminución de las consecuencias de un siniestro, que, como riesgo asegurado, dio lugar a cubrir los daños sufridos provenientes de los siniestros previstos en la póliza en caso le sucedieran a algún bien o persona asegurada, reduciendo así, el riesgo de pérdida económica en un solo evento. Se puede definir que el origen al mismo contrato, para que dicho riesgo sea asumido por la propia compañía aseguradora a cambio de una prima proporcionada por el asegurado, con las condiciones previstas en la Póliza. Según la doctrina existen tres teorías que tratan de explicar este importante aspecto.”⁸ Doctrinariamente se consideran las teorías más importantes dentro del contrato de seguro pretendiendo justificar su naturaleza

- a) Teoría de la indemnización.
- b) Teoría de la necesidad
- c) Teoría de la previsión.

Asimismo, se reduce más el margen de pérdida, cuando el asegurador a su vez asegura su pool o cartera de riesgos asegurados con una compañía reaseguradora (generalmente son empresas extranjeras) para cubrir gran porcentaje de lo que por él

⁸ Villegas Lara. **Op. Cit.** Pág. 238.



se encuentra asegurado, en caso de suceder algún siniestro que le afecte **teniendo** que desembolsar únicamente el pequeño porcentaje que la compañía reaseguradora no le va a cubrir.

1.4. Características

El contrato mercantil de seguro se caracteriza por las siguientes cualidades:

- a) Contrato mercantil: Efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio de Guatemala y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil.
- b) Contrato principal: No depende o deviene de ningún otro contrato para subsistir.
- c) Consensual: Se perfecciona con el simple consentimiento de las partes.
- d) Bilateral: Genera obligaciones para las dos partes contratantes. Para el asegurado, más jurídicamente, para el tomador, la de pagar la prima, fuera de otras que los expositores denominan cargas, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y consecuentemente, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.
- e) Oneroso: Significa para las partes un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos. "Por cuanto al tomador del seguro se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador la asunción del riesgo de la que deriva la prestación del pago de la indemnización de la que queda liberado si no se ha pagado la prima antes del siniestro"⁹. La práctica demuestra como entonces puede surgir la

⁹ Stiglitz, Rubén. **Derecho de seguros** t. I. Pág. 200.



onerosidad para ambos lados del contrato, según el momento donde **surja la** obligación de uno u otro.

- f) Aleatorio: “No existe equivalencia en las prestaciones del asegurado y del asegurador. Uno y otro están sujetos a una contingencia que puede significar para uno una ganancia (en el sentido lato) y para otro una pérdida (ídem). Esa contingencia es la posibilidad de ocurrencia del siniestro. Hay quienes discuten el carácter aleatorio del contrato de seguro, argumentando que, dada su organización técnica, ajustada a la ley de los grandes números y al cálculo de las probabilidades, la empresa aseguradora no está sujeta a la contingencia de pérdida”¹⁰. No se puede establecer a ciencia cierta la ocurrencia del siniestro, por lo cual, esta característica es esencial en el seguro.
- g) De ejecución sucesiva: Su ejecución no es instantánea es de tracto sucesivo según el derecho civil. Las obligaciones que impone a los contratantes se van desarrollando continuamente en el tiempo desde el perfeccionamiento del contrato hasta su terminación por cualquier causa. El pago de la prima no es la sola obligación a cargo del asegurado, quien debe además mantener el estado de riesgo a través de la vigencia del contrato. Y lo es para el asegurador, cuya obligación consiste en asumir el riesgo y estar presto al pago de la indemnización tan pronto como sobrevenga el siniestro. Por ser de ejecución continuada, el contrato de seguro produce efectos indelebles hasta el momento en que se opere su terminación por incumplimiento de las obligaciones.

¹⁰ González Varela, Liliana. **El perfeccionamiento del contrato de seguro**. Pág. 3.



- h) Contrato de adhesión: El seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión. Las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo puede aceptar o rechazar el contrato impuesto por el asegurador. Sólo podrá escoger las cláusulas adicionales ofrecidas por el asegurador, pero de ninguna manera podrá variar el contenido del contrato. Pero todo esto dependerá de la voluntad y de la flexibilidad que tenga cada empresa aseguradora.
- i) De buena fe: Como todos los contratos, sólo que el seguro lo es en más alto grado, lo que tiene un fundamento ostensible en la intangibilidad de la mercancía que constituye su objeto y en la imprecisa consistencia de los elementos que se utilizan para regular el precio de ella.

1.5. Funciones

El seguro es un factor económico y social que está en función del desarrollo de la economía de un país. El crecimiento del nivel de vida de las personas y las actividades económicas en general promueve las necesidades del aseguramiento.

El sector asegurador juega un papel fundamental como intermediario financiero, algo parecido a un banco, en el sentido que las entidades de seguros obtienen los ingresos, primas, con antelación al pago de los siniestros. Esta diferencia de flujos les permite crear unas reservas que, invertidas en activos rentables, les proporcionan ingresos. La inversión de las primas a largo plazo, característica del seguro, es lo que hace



especialmente saludable a la economía, modera los ciclos bajistas y alcistas de los negocios, crea capital y promueve el ahorro. En este sentido, el seguro contribuye a frenar la inflación y a producir empleo, al financiar a las empresas más sólidas y rentables en detrimento de las más especulativas a corto plazo.

El seguro es una actividad de servicio con marcado acento financiero y económico. No sólo porque se percibe un precio (prima) cuya contraprestación consiste generalmente en una retribución económica o indemnización, sino también, y principalmente, porque desempeña la importante tarea financiera de lograr una redistribución de capitales al evitar que un elevado número de unidades patrimoniales puedan ser afectadas por las pérdidas (siniestros) que se produzcan en cualquiera de ellas.

Una persona siempre se encuentra rodeada de riesgos, los cuales ponen en peligro tanto su integridad física como estabilidad económica. Acontecimientos tales como los terremotos, incendios, accidentes, entre otros; resultan impredecibles. Y, por lo tanto, surge la necesidad de que se busque un tipo de respaldo, con el fin de que, si llegase a suceder una situación desastrosa, se esté preparado para los efectos que pudo haber producido ésta.

La importancia económica del seguro tiene un gran efecto sobre el asegurado, ya que es una fuente de seguridad para el crédito, porque facilita la obtención de hipotecas y otras operaciones financieras. Igualmente le permite sortear las dificultades presentadas por pérdidas ocasionadas por hechos accidentales. Una de las maneras de encontrarse preparado para enfrentar estas situaciones es el contrato de seguro, ya



que se tiene garantía de satisfacer las necesidades económicas ante una posible necesidad. Existen otros procedimientos de precaución, como el ahorro privado, pero por muy ordenado que se fuera en ese sentido, será menos oneroso y más práctico prever un riesgo mediante la institución del seguro, fundamento en cálculos científicos y técnicos.



CAPÍTULO II

2. Elementos del contrato de seguro

El contrato de seguro se encuentra compuesto por una variedad de elementos que los diferencian de otros contratos mercantiles, dando al mismo una connotación única dentro de los contratos mercantiles; entre dichos elementos se encuentran los elementos subjetivos y los elementos objetivos.

2.1. Elementos subjetivos

Se definen como elementos subjetivos del seguro a las diferentes personas que pueden intervenir en un contrato de seguros como titulares de los diferentes derechos y obligaciones que se deriven del mismo.

2.1.1. El Estado

Es innegable la intervención del Estado en la actividad aseguradora, la cuestión es la forma de cómo realiza dicha acción:

- a) Como asegurador.
- b) Como supervisor.
- c) Ambas cosas, en el caso de Guatemala.

El Estado como asegurador: En el mercado libre: el Estado compite con los aseguradores privados, el individuo decide con quien se asegura.



Como un monopolio: el individuo es libre de asegurarse o no, pero si se asegura lo debe hacer con el Estado. Otra modalidad es que los seguros pueden ser obligatorios y el individuo lo debe tomar con el Estado. El Estado puede declarar la obligatoriedad de la contratación de cierto tipo de seguro, sin que él sea el asegurador.

El Estado como supervisor: El desarrollo del seguro es tan grande que ya no hay nadie que no tenga que ver con él de alguna manera, por lo que para su transparencia y buena práctica comercial sea correcta a la confianza depositada en las entidades aseguradoras, el control del Estado es una obligación. El Estado, autoriza previamente la obtención de una licencia para el funcionamiento de las compañías de seguros, dictando ciertas normas con relación a la dirección y manejo de estas, exigiendo la publicación permanente de cierta información que debe constar en determinados documentos, tales como: balances, cuentas de ganancias y pérdidas, accionistas, inversiones, fondos de garantías, reservas técnicas, etc.

2.1.2. La entidad aseguradora

Es la persona jurídica que está autorizada expresamente por ley a prestar servicios como tal y es además quien asume el riesgo y en virtud de ello se obliga a indemnizar al asegurado o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima.



A criterio de la autora, este elemento resulta trascendente porque representa la **causa** de la obligación que asume el asegurado de pagar la prima correspondiente. Debido a que este se obliga a pagar la prima porque aspira que el asegurador asuma el riesgo y cumpla con pagar la indemnización en caso de que el siniestro ocurra.

Esta obligación depende de la realización del riesgo asegurado. Esto no es sino consecuencia del deber del asegurador de asumir el asegurable. Y si bien puede no producirse el siniestro, ello no significa la falta del elemento esencial del seguro que ahora nos ocupa, por cuanto este se configura con la asunción del riesgo que hace el asegurador al celebrar el contrato, siendo exigible la prestación.

“El asegurador, es la persona jurídica que está autorizada expresamente por ley a prestar servicios como tal y es además quien asume el riesgo y en virtud de ello se obliga a indemnizar al asegurado o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima”¹¹. Es uno de los elementos de naturaleza personal del contrato de seguro, siendo el sujeto expuesto a una eventualidad que pueda afectar su integridad o su esfera patrimonial.

Por otra parte, se debe tomar en consideración que: “El asegurador es la persona que asume la obligación del pago de la indemnización cuando se produce el evento asegurado. Es la persona jurídica que en forma de sociedad anónima y organizada al tenor de la ley guatemalteca se encuentra debidamente autorizada para dedicarse al

¹¹ Villegas Lara. **Op. Cit.** Pág. 227.



negocio del seguro.”¹² El asegurado es una sociedad mercantil autorizada legalmente para ejercer la actividad aseguradora y así poder ser el sujeto obligado de proteger al asegurado ante la ocurrencia del riesgo previsto en el contra de seguro.

2.1.3. Intermediarios

Persona natural o jurídica totalmente independientes, que brindan asesoría, representación administrativa y colocación de las propuestas de sus clientes, en los mejores términos y en las compañías de seguros que a su criterio sean garantía de cumplimiento. Son autorizados por el asegurado o contratante por medio de una carta poder facultándolo para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición. Las comunicaciones al corredor de seguros surten efecto con relación a su representado. Existen dos tipos de intermediarios o corredores de seguro: Agentes, y bróker.

Los agentes, son una persona natural que brinda sus servicios generalmente en forma directa al asegurado. El número de sus clientes está en relación con la capacidad de atención que él pueda brindar. Sus costos administrativos son bajos.

El bróker, es una entidad jurídica que cuenta con infraestructura según el tamaño de su clientela, formada por un equipo de profesionales de primer nivel. Sus gastos administrativos son elevados, y varía según la estructura de la empresa.

¹² **Ibíd.** Pág. 228.



En ambos casos, para poder actuar como intermediarios deben de contar **previamente** con la autorización de las autoridades que vigilan y controlan la actividad aseguradora. El asegurador regularmente actúa por medio de su personal auxiliar para la celebración de los contratos de seguro; a este personal se le conoce como agentes de seguros o agentes vendedores de seguros. La categoría de estos agentes es la de ser auxiliares del comerciante; pero, dada la especialidad de su trabajo, su función está sujeta a las disposiciones del Código de Comercio de Guatemala en materia de auxiliares del comerciante. El agente auxiliar de seguros necesita autorización o licencia de la Superintendencia de Bancos para trabajar en ese ramo.

2.1.4. Solicitante

Se llama así a la persona que en forma directa contrata el seguro, ya sea por su cuenta o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador.

Se considera importante establecer, que el solicitante, es la persona que en forma directa contrata el seguro, ya sea por su cuenta o por la de un tercero determinado que traslada los riesgos al asegurador. Si este solicitante es al propio tiempo el interesado en trasladar el riesgo, se confunde con el sujeto asegurado, de lo contrario, el solicitante actúa en representación de otro, que viene a ser el sujeto asegurado.

2.1.5. El asegurado

En cuanto al tema objeto de análisis, se hace referencia a que el asegurado: “Es la persona natural o jurídica que busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador.”¹³ Es decir, consiste en la persona física o jurídica que establece el objeto de la póliza. Si bien suele ser la persona que formaliza la póliza y paga la prima, no necesariamente será quien se beneficie ante el acaecimiento del riesgo asegurado.

2.1.6. El beneficiario

Se considera de importancia definir al beneficiado como: “Es la persona que, sin ser asegurado, recibe el importe de la suma asegurada. En consecuencia, no está obligado a satisfacer las primas a la compañía.”¹⁴ Quiere decir que la persona beneficiada, ya que es el titular del interés asegurable que se encuentra amenazado por él no es obligada a cubrir con el pago de la prima, pero es quien recibe el beneficio del seguro por el monto pactado.

A criterio de la autora, hay que tener en cuenta que si el asegurado obra por cuenta propia, se le llama por lo general asegurado o contratante riesgo que traslada a través

¹³ Ruiz Rueda. **Op. Cit.** Pág.78.

¹⁴ **Ibíd.** Pág. 80.



del contrato de seguro. En el caso de que no sea así, y por el contrario el asegurado obra por cuenta ajena (en beneficio de persona distinta) al tercero que tiene derecho a recibir la indemnización en virtud del seguro y que propiamente no forma parte de la relación contractual, se le conoce como beneficiario, y este no está obligado a abonar prima alguna, ni tampoco a cumplir con las obligaciones emanadas del seguro, las cuales corresponderán siempre al asegurado.

2.2. Elementos objetivos

Se definen como elementos objetivos del seguro a los diferentes elementos reales que conforman un contrato de seguros como partes fundamentales del mismo.

2.2.1. El riesgo

Riesgo es, desde un punto de vista estadístico y actuarial, se define como cualquier fenómeno aleatorio, que sea capaz de producirse o no en un determinado momento o espacio de tiempo, según leyes estadísticas que pueden o no ser conocidas. Se puede resumir como la incertidumbre de la ocurrencia de un suceso con efectos negativos, considerando la magnitud de dichos efectos.

En materia de seguros la palabra riesgo no se refiere, necesariamente, a un suceso dañino o nocivo, sino exclusivamente al hecho aleatorio. Así, por ejemplo: son riesgos, en la acepción común de la palabra, los de incendio, de terremoto, de accidentes y



otros; pero también existe el riesgo de que un asegurado bajo póliza de vida alcance una edad determinada y por consiguiente adquiera derecho a una prestación supeditada a esa circunstancia.

El riesgo en seguros es un concepto que se utiliza para expresar indistintamente dos ideas diferentes; de un lado, riesgo como objeto o bien material (persona o cosa) asegurado; de otro, riesgo como posible acontecimiento o contingencia (daño que pueda o no suceder) cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza.

El riesgo es la razón de ser del contrato de seguro. Representa a un objeto o a una persona, y al daño que pueda o no suceder, cuya aparición real o existencia es la que se previene y garantiza en la póliza. El riesgo, en su aceptación más general, significa la contingencia o proximidad de un daño, con connotaciones de inseguridad y peligro, pudiendo definirse como la posibilidad de que ocurra un daño económicamente desfavorable. En un primer plano se puede afirmar, que prácticamente cualquier riesgo puede ser objeto de la actividad aseguradora, pero matizando con mayor rigor, es necesario que dichos riesgos tengan unas características y una naturaleza proclive a que sea apta para la práctica del seguro.

Características y elementos: "Las características que posee el riesgo son:



- a) La existencia de un interés asegurable, por ejemplo, el interés de una persona sobre su patrimonio.
- b) Que todo el colectivo esté expuesto a la misma posibilidad de acaecimiento de los riesgos, para proceder a la distribución de este.
- c) Que se pueda valorar económicamente; para efectos del seguro incluso la vida de una persona puede valorarse por su capacidad de generar ingresos.
- d) Que sea lícito. Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las Leyes, a la moral ni al orden público.
- e) Que no produzca lucro al asegurado.
- f) Que sea susceptible de tratamiento estadístico, con el fin de que el asegurador pueda establecer las bases técnicas adecuadas para la cobertura del seguro.
- g) Que el acaecimiento sea accidental e inevitable¹⁵. Cualquier acción u objeto que reúna estas características puede ser objeto del seguro y siempre habrá un asegurador preparado para afrontar cualquier solicitud específica de sus clientes. De una forma más desarrollada, se tienen las características esenciales del riesgo para ser determinable con precisión y permitir que el contrato de seguro adquiera su verdadero sentido y no se preste a interpretaciones dudosas:

¹⁵ Pineda. **Op. Cit.** Pág. 50.



- h) Incierto o aleatorio: Sobre el riesgo ha de haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad, (principio básico del seguro). Esa incertidumbre no sólo se materializa de la forma normal en que generalmente es considerada (ocurrirá o no ocurrirá) sino que en algunas ocasiones se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo, tal es el caso del seguro de vida entera.
- i) Posible: Ha de existir la posibilidad de riesgo, es decir, el siniestro cuyo acaecimiento se protege con la póliza de poder suceder. Tal posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas: de un lado la frecuencia; de otro lado la imposibilidad. La excesiva reiteración del riesgo y su materialización en siniestro atenta contra el principio básico antes aludido: la aleatoriedad y se convertiría en un servicio de conservación. Del mismo modo, la absoluta imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro resultaría tan absurda como la reiteración continua de siniestros.
- j) Concreto: El riesgo ha de ser analizado y valorizado por la aseguradora en dos aspectos: cualitativo y cuantitativo. Esto, para poder decidir su aceptación y fijar la prima adecuada.
- k) Lícito: El riesgo que se asegure no ha de ir, según se establece en la legalización de todos los países, contra las reglas morales o de orden público ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, la póliza que lo protegiese sería nula automáticamente.



Este principio de la licitud tiene sin embargo dos excepciones aparentemente materializadas. Primero, en el seguro de vida, en el que se puede cubrir el riesgo de muerte por suicidio (circunstancia que lesiona el principio de orden público) y, segundo, en el seguro de responsabilidad civil, en donde pueden garantizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia (aspecto legalmente sancionado por el ordenamiento penal de cualquier país).

- I) Fortuito: El riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo. No obstante, es indemnizable el siniestro producido a consecuencia de actos realizados por un tercero, ajeno al vínculo contractual que une a la entidad y al asegurado. Aunque en tal caso, la aseguradora se reserva el derecho de ejecutar acciones pertinentes contra el responsable de los daños (principio de subrogación).

En base a estas características, se define el riesgo, como un acontecimiento, lícito, incierto o aleatorio, posible (de cumplirse), concreto o determinable (ser analizado y valorizado por la aseguradora en sus aspectos cuantitativos y cualitativos para fijar una prima adecuada), fortuito (provenir de un acto ajeno a la voluntad humana) y puede ser moral o físico (o concreto) dependiendo si recae sobre la persona o sobre una cosa, para poder determinar su asegurabilidad en el mercado, y en esencia, es económicamente desfavorable, generando una pérdida de carácter económico a quien sufre el acontecimiento.



Clases: “Se distinguen los riesgos en:

- a) **Riesgos Personales:** afectan o amenazan a las personas. Tal es el caso del fallecimiento, la supervivencia sin recursos económicos suficientes, los accidentes y la enfermedad.

- b) **Riesgos materiales:** afectan o amenazan a los animales o a las cosas. En ellas se encuentra el incendio, el robo, el transporte, entre otros.

- c) **Riesgos patrimoniales:** afectan o amenazan el patrimonio abstracto de las personas, tales como la responsabilidad civil, el crédito y la polarización de los trabajos¹⁶. En términos generales, consisten en aquellos riesgos propios de la actividad comercial, propios del giro comercial al que se dedican, considerando además de la necesaria interacción del sector empresarial con entidades financieras para capitalizarse.

De esta clasificación suele derivarse la división de los seguros por su ramo, por lo tanto, se considera de suma importancia su aprendizaje. “Aunque desde un punto de vista económico, a las circunstancias que provocan los riesgos también se pueden clasificar según el momento de su ocurrencia y su implicación económica para el asegurado.

- d) **Riesgos pasados:** sucesos ocurridos o actuales dependientes de hechos de la voluntad. Los acontecimientos por asegurar son una realidad al momento de buscar cubrir los daños que pudiesen haber causado.

¹⁶ **Ibíd.** Pág. 52.



e) Futuros ciertos: independientes económicamente de la voluntad, imposibles favorables, inciertos económicamente indiferentes y económicamente desfavorables¹⁷. La mayoría de las ocasiones, la contratación de un seguro busca prevenir o aminorar el impacto que pudiese llegar a causar el acaecimiento de determinado suceso y los daños que implica para el tomador del seguro.

Otra clasificación establece que hay dos clases de riesgos, “uno en función de la persona y otro en cuanto al bien por asegurar, que determinan el riesgo moral y el riesgo físico.

Riesgo Moral: riesgo que se deriva de la buena reputación de la persona por asegurar o del contratante del seguro. Algunos aseguradores, también lo califican como un riesgo abstracto, cuya posibilidad de conocer es bastante subjetiva, pues comprende las cualidades mentales y morales del asegurado o de sus representantes. El riesgo moral debe ser bueno, de lo contrario el negocio de seguros no podría celebrar contratos ante el temor de incumplimiento, dolo o fraude.

Basándose el contrato de seguros en el principio de buena fe, el contratante, como el asegurado y la compañía aseguradora, deben reunir cualidades reconocidas de buena reputación, honestidad, solvencia económica; que permitan celebrar el contrato sin dudar del cumplimiento serio y oportuno de las obligaciones que a cada uno corresponden.

¹⁷ **Ibíd.** Pág. 53.



Riesgo Físico: También conocido como **Riesgo Concreto** que se identifica **con la** materia asegurada o el bien que está sujeto a la consecuencia de sufrir una pérdida. Puede definirse como el riesgo que se deriva de las características físicas o materiales del objeto o actividad por asegurar, tales como su naturaleza o construcción, situación, condición, protección y uso. La importancia de estas características varía naturalmente según la clase de seguro de que se trate, pudiendo hacerse mucho para mejorar el riesgo físico, aunque muy poco se puede hacer para mejorar el riesgo moral¹⁸. La determinación del riesgo físico puede resultar sencillo o una tarea compleja, dependiendo del tipo de seguro del que se trate, lo cual se deriva a su vez de la naturaleza del daño que puede causar un acontecimiento específico, considerado dentro del contrato de seguro.

En la práctica es difícil y hasta a veces imposible separar el riesgo físico o concreto del abstracto o azar moral; pues ambos están muy a menudo conectados, especialmente en el seguro sobre personas.

La transferencia del riesgo: Vale la pena analizar brevemente la naturaleza intrínseca de un contrato de seguros, con el cual una persona o entidad expuesta a un riesgo, lo transfiere a otra, a mérito del pago de una determinada cantidad, denominada prima.

La parte que asume el riesgo se llama asegurador y principalmente exige del cedente del riesgo, el fiel cumplimiento de dos obligaciones muy importantes.

¹⁸ **Ibíd.** Pág. 54.



El pago de las primas, las cuales sumadas a las que paguen los otros cedentes de su riesgo, constituyen el fondo para satisfacer eventuales siniestros sufridos por unos cuantos de ellos. Estas primas están recargadas, con un porcentaje que contempla los gastos de adquisición, administración y la utilidad del asegurador. Se puede decir que es la parte económica muy importante para el asegurador.

Para que la transferencia de riesgo ocurra es necesario que se haya actuado como si no estuviese asegurado; siempre se dice que el contrato de seguro es de buena fe y bajo este concepto encaja perfectamente lo antes enunciado, pues debe evitarse la tendencia de obtener beneficios más allá de los que la póliza cubre y de reclamos producidos por la manifiesta negligencia del asegurado. El seguro no es una apuesta y su finalidad única consiste en compensar un daño sufrido dentro de los límites que el propio seguro especifique. Aparece evidente, en consecuencia, que el riesgo tiene que ser real, es decir la pérdida tiene que ser posible, pero inciertos son la época en que ocurra y si efectivamente que ocurra.

Por lo tanto, el cedente, debe de identificar y evaluar las eventualidades a que se encuentra expuesto, debiendo combinar recursos humanos y financieros para tratar de darle la solución adecuada y determinar cuáles son los riesgos que puede asumir por cuenta propia y las que necesariamente tiene que transferir a la aseguradora. A este proceso se le conoce como administración de riesgos.

Es además la forma más común y usada para que la transferencia del riesgo que se efectúe a la aseguradora, mediante la intervención de corredores de seguros.



2.2.2. La prima

Es la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece. 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.

Podría definirse como la contraprestación que ha de satisfacer el tomador del seguro a la entidad aseguradora, para que ésta asuma las eventuales consecuencias económicamente desfavorables del acaecimiento de los riesgos objeto de seguro.

Para el asegurador, la prima representa el equivalente dinerario de la garantía de indemnización que otorga. Mediante la percepción de dicho precio, la entidad aseguradora puede constituir el fondo que le permite cumplir con su finalidad, es decir, atender en la medida prevista al pago de los siniestros que se produzcan en sus masas de asegurados obteniendo unos diferenciales para asumir los gastos inherentes a toda actividad industrial, y simultáneamente los beneficios como retribución al capital invertido en la empresa.

Como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso, las primas no son uniformes y se aplican debido a los montos asegurados y de la peligrosidad de los riesgos. La prima correspondiente a cada tipo de riesgo está fijada de antemano, y de una forma general por la entidad aseguradora, y justificada por técnicos de esta teniendo como base el



concepto de mutualidad, tan sencillo y sugestivo en teoría, requiere en la práctica una mecánica muy delicada para su buen funcionamiento. Los principios básicos en que tal funcionamiento descansa son materia de estudio de las ciencias estadística y actuarial.

Es necesario para que el seguro pueda funcionar, que la frecuencia anual de siniestros totales no sea superior a la suma total de primas percibidas. Para que así se diga que la prima está correctamente calculada, la tasa de estas debe ser derivada de un cuidadoso relevamiento de datos estadísticos durante un largo número de años, sobre un material homogéneo con el grupo asegurado. Es preciso también, que el grupo de asegurados sea lo suficientemente grande para que pueda aplicarse la llamada ley de los grandes números, la cual garantiza que la frecuencia de siniestros no se alejará en forma significativa de la frecuencia teórica.

En realidad, la ley de los grandes números y los desarrollos matemáticos que de ella se derivan, expresan mucho más que pequeñas cifras. Esta corta mirada a un esquema puramente teórico permite, sin embargo, entrever las grandes dificultades que surgen al tratarse casos prácticos.

En primer lugar, la colectividad asegurada no será lo suficientemente grande para que la ley de los grandes números encuentre correcta aplicación y, las cantidades, como por ejemplo de mil unidades, no puede considerarse grande para los efectos de esta ley.

En segundo lugar, es prácticamente imposible que todas las unidades sean del mismo valor y de las mismas características. En tercer lugar, existen los siniestros parciales,



cuya frecuencia es mayor que la de los siniestros totales. Finalmente, un buen asegurado puede sufrir siniestros más de una vez al año, circunstancia que hace aún más difícil la evaluación correcta de los riesgos, que de por sí es una tarea ardua y delicada y que no ha sido llevada a cabo completamente por ningún ramo de seguros, con la sola excepción del seguro de vida que comúnmente cuenta con datos estadísticos más refinados. Como se ha podido apreciar, la prima técnicamente es el coste de la probabilidad media teórica de que haya siniestro de una determinada clase de seguro.

La prima, como precio del seguro, tiene unas características específicas que la diferencian del precio pagado en la adquisición de otros bienes o servicios. "En concreto se puede hablar de tres tipos de características, el tiempo, la forma y el lugar de pago.

Tiempo de pago: La prima debe pagarse por anticipado. La primera prima es exigible una vez firmado el contrato de seguro. Las primas sucesivas deben pagarse a su vencimiento. Si no se hace efectivo el pago en el período pactado, quedan sin efecto las obligaciones del asegurador. Las primas ulteriores se pagarán al comenzar cada período.

El impago de la primera prima hace que el asegurador quede libre de cualquier obligación nacida del contrato. Y para los períodos, subsiguientes, el impago de la prima en tiempo hábil, transcurridos los plazos de gracia, en su caso, supone la suspensión de los efectos del contrato, en cuanto afecta a las prestaciones a cargo del asegurador. La razón del cobro anticipado se deriva de sus características técnicas, es



decir, no se trata de cubrir con posterioridad los costes del asegurador, por siniestralidad y gastos incurridos, sino que es el resultado de una estimación a priori de dichos costes en base a la cual se fijan las primas de los diferentes seguros. El asegurador requiere anticipadamente las primas a fin de poder constituir un fondo con el que indemnizar en caso de siniestro, sin importar en qué momento ocurra éste.

Además, de otro modo resultaría difícil cobrar la prima después de producido el siniestro o una vez superado o disminuido el riesgo.

Forma de pago: La prima solo debe satisfacerse en dinero o un documento bancario equivalente, siempre que sea aceptado por la entidad aseguradora. En ningún caso está permitido el abono de la prima en especie, objetos o prestación de servicios. La prima puede ser única o periódica. A su vez, la prima periódica puede ser anual, plurianual o pagadera por fracciones del año (meses, trimestres, semestres). Cuando la prima se fraccione, es de todas formas indivisible, es decir el tomador del seguro está obligado al pago de la prima correspondiente a todos los períodos, desde el momento en que se inicia la cobertura. La razón que justifica la indivisibilidad de la prima es que su cálculo se basa en la probabilidad de ocurrencia del riesgo para todo el período del contrato, no pudiéndose reducir su importe cuando cese la cobertura del riesgo. La base de cálculo de la prima suele ser por un año, permitiéndose el fraccionamiento del pago en período menores, con el fin de ofrecer facilidades de pago al tomador.



Lugar de pago: Se especifica en las condiciones particulares de la póliza, regularmente en el lugar que indique el asegurador.¹⁹ El asegurador al establecer las obligaciones y los beneficios de adquirir un contrato de seguro, en el contrato mismo pactara el lugar donde se debe cumplir con la obligación de realizar el pago de la prima.

Determinación: La determinación del monto que alcanza una prima depende de diversos factores, siendo los más aceptados comúnmente en la contratación del seguro:

a) Probabilidad de ocurrencia del siniestro: Corresponde a la cifra de siniestros que, de acuerdo con experiencias anteriores, se calcula que deberá ser atendida.

Empleando la estadística, se conoce la frecuencia esperada de siniestros en el curso del año, a través del cálculo de las probabilidades, relacionando el número de oportunidades favorables a que el hecho acaezca, con el número total de casos posibles.

b) Intensidades del riesgo: Atender a la gravedad de consecuencias que pueden derivarse de la producción de un siniestro. Así, por ejemplo, en los seguros de vida para caso de muerte, el factor intensidad carece de relevancia por cuanto no hay matices en esta cuestión. Se da el siniestro o no se da, no hay términos medio.

En el caso de los seguros de daños se cubren los perjuicios que pueda sufrir el asegurado por consecuencia del hecho fijado en el contrato, estipulándose unos

¹⁹ **Ibíd.** Pág. 59.



límites máximos de indemnización, cabe la posibilidad de que en muchos casos el daño no sea total, y por lo tanto no se alcance aquellos topes máximos.

- c) **Capital asegurado:** La suma asegurada marca el límite cuantitativo de indemnización asumido por el asegurador. Este es un muy importante aspecto que influye decisivamente sobre la prima a pagar por el tomador del seguro.

- d) **Duración del contrato:** No es el mismo precio una cobertura otorgada por un año, a una que asegure el riesgo uno o varios meses, o por el contrario el que pague varias anualidades.

- e) **Rendimientos de las inversiones:** La influencia de este factor se justifica por el hecho de que el asegurador percibe las primas por anticipado. Esta percepción anticipada permite que la entidad aseguradora invierta las primas y obtenga intereses de las inversiones realizadas, los rendimientos de las inversiones ayudan a reducir el precio del seguro.

- f) **Gastos:** Este factor incrementa el precio del seguro. Los gastos principales de una entidad aseguradora son los comerciales y los de administración y están formados por las comisiones de los agentes, la publicidad, sueldos, alquileres, servicios, materiales, y así todos aquellos bienes, productos y servicios que adquiera la aseguradora para su correcto funcionamiento.



Clases de prima de seguro: “La prima pura, también llamada de riesgo, es la cantidad necesaria para cubrir los siniestros ocurridos en el período considerado”²⁰. El coste representará el valor técnico del riesgo, cuanto mayor sea la posibilidad de que el riesgo se transforme en siniestro, y cuanto más graves sean sus consecuencias, más alto será el importe o coste de la prima.

Esta evaluación se funda en las estadísticas, quienes nos dan una probabilidad teórica de la siniestralidad. Por lo tanto, la valoración de este coste es realizada *a priori*, partiendo de todos aquellos estudios estadísticos que se consideren necesarios y que permitan cuantificar adecuadamente las probabilidades e intensidades de los riesgos que se desean cubrir.

Técnicamente, si la entidad aseguradora cobrara esta prima, sólo podría tender a los siniestros (sin pagar a su plantilla ni afrontar el resto de los gastos). A la probabilidad de ocurrencia del siniestro se denomina frecuencia y al valor de costo de los siniestros, coste medio. La frecuencia multiplicada por el coste medio es la prima pura. La frecuencia se calcula al número de siniestros dividido por el número de objetos expuestos al riesgo (pólizas expuestas al riesgo) y el coste medio como el coste de todos los siniestros dividido por el número de siniestros.

Pero además la prima, como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no solo es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso. El asegurador no se limita a cobrar del asegurado el precio teórico medio de esa probabilidad (prima

²⁰ *Ibíd.* Pág. 60.



pura o sobre el riesgo), sino que ha de gravarla con una serie de recargos, que serán necesarios que se añadan a dicha prima pura por ser una cantidad adicional que permita a la aseguradora mantener sus gastos de administración, producción y recargos comerciales. Son llamados de gastos de gestión interna, y provocan el surgimiento de la prima de inventario.

Estos son algunos ejemplos de gastos que forman esta última:

- a) Gastos de administración: cobro de primas, tramitación de siniestros, haberes de personal de la empresa.
- b) Gastos de producción: comisiones de los corredores de seguros.
- c) Recargo comercial: para obtener un beneficio lógico por el capital que arriesga la empresa aseguradora y el trabajo que desarrolla.

Todos estos recargos convierten la prima pura o prima de riesgo en la prima de inventario. Aumentando a esta todos los gastos relacionados con la retribución que se debe otorgar a todo el grupo de personas, ajenas a la entidad aseguradora, que facilitan la contratación de la póliza, llamados también gastos de gestión externa, se forma la prima comercial, prima neta o de tarifa. Todavía la entidad aseguradora ha de satisfacer otra serie de gravámenes que repercuten sobre la prima comercial y que se denomina impuestos y accesorios, los cuales dan origen a la prima total que el asegurado ha de pagar definitivamente a la aseguradora.



“Los elementos de la prima son entonces:

- a) El precio teórico de ocurrencia del siniestro;
- b) Los recargos administrativos más el beneficio comercial; y
- c) Los gastos accesorios o del fisco, en este caso es un contrato sujeto al Impuesto al Valor Agregado”²¹.

Y con estos elementos, se puede establecer un esquema de formación de la prima de forma más ordenada, de esta manera:

Prima pura = (frecuencia) x (coste medio)

Prima de inventario = prima pura + gastos de gestión interna

Prima comercial = prima de inventario + gastos de gestión externa

Prima total = prima comercial + impuestos + recargos

Otra clasificación de las primas está basada en la forma en que se abone la prima por el tomador del seguro. Si el tomador paga de una sola vez la prima correspondiente al período contratado la prima es única. Si paga la prima por períodos, es decir, en unos plazos determinados, normalmente por anualidades, la prima es periódica. Si la prima periódica se paga en períodos inferiores al utilizado para su cálculo (generalmente un año), la prima es fraccionada. Estos pagos de la prima por fracciones (trimestral, mensual), llevan un pequeño recargo por pago aplazado. Por último, si la prima está

²¹ **Ibíd.** Pág. 61.



calculada concretamente para un período de tiempo inferior a un año durante el cual está vigente el seguro, la prima es fraccionaria.

Estos son algunas de las operaciones realizadas por las entidades aseguradoras que generan cobro de prima: la emisión de una póliza nueva, la emisión de una renovación, la inclusión de una nueva cobertura, la inclusión de un bien asegurado o el aumento de una suma asegurada.

2.2.3. La póliza

Es el elemento formal del contrato de seguro. La póliza es: “Aquel documento entre el asegurador y el asegurado, con pormenorizada mención de sus derechos y obligaciones y de la persona o cosa, o personas y cosas, que en su eventualidad determinarán la percepción de la cantidad objeto del contrato de seguro, contra el pago regular de las primas establecidas”²². Documento impreso, pre-redactado, como contrato por adhesión que viene a formalizar en forma definitiva el contrato de seguro.

Las pólizas de seguro pueden ser: nominativas, a la orden y al portador. En el caso de seguro de vida solo puede utilizarse póliza nominativa, dado que por su naturaleza la persona asegurada debe estar plenamente identificada. La legislación guatemalteca regula el contenido de la póliza en el Código de Comercio en el Artículo 887: Contenido. “El Asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza que deberá contener:

²² Ossorio. **Op. Cit.** Pág. 745.



1. Lugar y fecha en que se emite
2. Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado y la expresión, en su caso, el seguro se contrata por cuenta de terceros.
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 cual correspondan y las renovaciones, además, el período de ampliación de la vigencia del contrato original.” Siendo la póliza el elemento formal del seguro y mediante el cual se perfecciona el contrato de seguro.

El proceso de formalización de un contrato de seguro requiere de varias etapas:

Propuesta: El solicitante o potencial asegurado presenta a la empresa aseguradora, mediante el formulario de solicitud, la información sobre la operación que desea realizar. A este respecto cabe mencionar que la información que la empresa aseguradora proporciona a clientes potenciales, tales como folletos promocionales,



tarifas, proyecciones y otros, no constituye propuesta. Por otra parte, la propuesta o solicitud de seguro no obliga a ninguna de las dos partes.

Consentimiento: Después de recibido el formulario de solicitud, el asegurador procede al análisis de la información proporcionada por el solicitante y si está de acuerdo con la operación que esté planteada, manifestará su consentimiento, momento el que se perfecciona el contrato, tal como se asentó líneas arriba. Esta aceptación del asegurador, expresada en cualquier forma, representa el momento del consentimiento, a partir del cual el asegurador asume obligaciones.

Póliza: La empresa aseguradora, una vez aceptado el riesgo, procederá a emitir la póliza correspondiente, documento en el que se expresará la relación aseguradora, bajo los términos y condiciones que en ella se expresen. El contenido de esta ya fue descrito y constituye el medio de prueba idóneo tanto de la relación contractual como de las condiciones pactadas. Ya se indicó también que, en forma supletoria y a falta de póliza el contrato podrá probarse por confesión del asegurador o por otro medio escrito.

Renovación de un contrato ya existente, su modificación y rehabilitación. En este caso el Código de Comercio, Artículo 879 dispone para el caso de prórroga, modificaciones o reactivación de contratos suspendidos, que el asegurador cuenta con un plazo de quince días después de recibida la solicitud correspondiente, para manifestar la no aceptación de esta. La solicitud obligará al reasegurador si no expresa su rechazo en dicho plazo.



Existe una serie de funciones de la póliza “con relación a las partes, siendo ellas 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, ya que de conformidad con el Artículo 327 del Código Procesal Civil y Mercantil, la póliza es un título ejecutivo.”²³

Debido a que la póliza constituye el documento formal en el que se plasma la relación asegurativa y su normativa, la ley prevé el caso de extravío o destrucción de esta.

2.2.4. Deducible

Para comprender de una mejor manera lo relativo al deducible se indica: “Para que el contrato de seguro surta efecto para el solicitante, es preciso que ocurra el acontecimiento de un suceso que esté cubierto por la póliza; bajo la normativa que dictamina la legislación nacional y las leyes de libre mercado. Al momento de suceder esto, la entidad aseguradora verifica que se cumpla con todos los requisitos

²³ Villegas Lara. **Op. Cit.** Pág. 232.



necesarios, y de cumplirse con las condiciones pactadas, se procede a indemnizar todos los daños y gastos a los cuales se comprometió a través de la póliza. Pero el asegurado no está totalmente exento de participar en el costo al que ascenderá el siniestro, aunque sea de forma mínima (debido a que la esencia del seguro es que el asegurador responda por el siniestro).

Por ello es por lo que existe el deducible, que es la cantidad monetaria fijada previamente entre el asegurador y el asegurado, por medio de la póliza, que establece el monto que debe pagar el asegurado a la aseguradora como participación de la indemnización del siniestro ocurrido. Este monto es fijado en base a las estadísticas actuariales, así como a la prima que se determina para cada una de las pólizas en específico.

Además, deberá ser cubierto en el plazo estipulado por la aseguradora, con la finalidad que esta realice su parte en la indemnización posteriormente al pago de dicha cantidad. A excepción del seguro de vida, donde no se debe realizar dicho pago, pagar el deducible implica el requisito sine qua non para la indemnización efectiva del siniestro por parte de la aseguradora.²⁴

El deducible es uno de los elementos quizá más complicados de manejar en la contratación del seguro, ya que su poca mención, provoca muchas veces diversos malentendidos entre la entidad aseguradora, y los asegurados, por lo que es indispensable su detallada explicación, con el objeto de demostrarle al asegurado que

²⁴ Zuñiga Díaz, Francisco y Gerardo Pérez Leal, **Abc de seguros**. Pág. 36.



su riesgo está cubierto, pero que necesariamente tendrá una participación en el **coste** de este.



CAPÍTULO III

3. Clases de contrato de seguro

La legislación guatemalteca no desarrolla todos los tipos de contratos de seguros, ni los describe o enumera en su totalidad, de allí que se hace importante conocer una clasificación doctrinaria, que no pretende ser más que enumerativa y no exhaustiva, dado que el campo del seguro responde a las necesidades de la sociedad y del comercio internacional, por lo que está siempre en evolución, dando lugar a la creación y modificación de coberturas y tipos de pólizas.

3.1. Seguros de daños

Incluye los ramos que dan cobertura a bienes de naturaleza tangible, corpórea apreciables por los sentidos. Los principales ramos de seguros en este campo son: Incendio y rayo, explosión, terremoto, robo con violencia, huelgas, motines y tumultos populares.

Caída de aeronaves y choque de vehículos terrestres, huracán, ciclón, vientos tempestuosos y granizo.

Transporte marítimo, transporte terrestre, transporte aéreo, cascos marítimos, cascos aéreos, automotores (comprende los daños propios del vehículo), rotura de cristales, rotura y explosión de calderas, robo y asalto en remesas de valores, rotura de maquinaria, equipos de contratistas, equipo electrónico, equipo especial (en caso de



vehículos automotores), riesgos de construcción, seguros de montaje, seguros de banqueros, seguros agrícolas y de cosechas, animales finos de reproducción o carrera y seguros agropecuarios en general.

Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños. Es posible asegurar un mismo riesgo por el mismo interés en varias aseguradoras, debe únicamente darse un aviso en los cinco días siguientes a celebrar el contrato, y todos éstos responderán proporcionalmente a la suma asegurada, si uno pagara por todos, este tiene derecho de repetir en proporción a la suma asegurada de cada uno de los demás.

Al enajenarse un bien asegurado, es preponderante dar aviso a la aseguradora de la enajenación en quince días; así como al adquirente del bien, de la existencia del seguro. Esto con la finalidad de que éste decida si desea continuar o no con el mismo, pero por las primas vencidas y pendientes de pago quedan solidariamente obligados el propietario anterior y el nuevo. Este último con derecho a repetir contra el enajenante si no le dio aviso de la existencia del seguro.

Al ocurrir el siniestro, el asegurado debe ejecutar todo acto que evite o disminuya el daño, después de esto el asegurado solamente podrá variar el estado de las cosas con el consentimiento de la aseguradora. Se debe tener en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro. El asegurado debe individualizar y justificar la existencia y valor de las cosas aseguradas al tiempo del siniestro.



La aseguradora cumple con su función mediante el pago en efectivo, reposición o reparación de la cosa asegurada, siendo la elección un derecho propio de la entidad. Además, en la legislación guatemalteca se protegen los alcances de la cobertura del seguro por medio de la figura de la subrogación que consiste en la transferencia hecha a favor de la entidad aseguradora, por parte del asegurado, de los derechos que le corresponden a reclamar al tercero responsable de los daños indemnizados por el seguro.

Aplicado normalmente en los seguros de daños, tiene por objeto salvaguardar el principio indemnizatorio que rige en este tipo de seguros, evitando el enriquecimiento injusto que se produciría si el asegurado, además de cobrar la indemnización, pudiese ejercitar la acción legal correspondiente contra quien causó los daños, al objeto de que los repare.

Si después de celebrado el contrato la cosa pereciere o dejare de existir, el contrato se resolverá de pleno derecho y la prima se deberá pagar únicamente por el período que hubiere estado en vigor el seguro, salvo pacto en contrario.

3.1.1. Seguro de incendios

Por el seguro de incendios el asegurador se obliga a indemnizar los daños producidos por el fuego en los objetos asegurados. Al momento de asegurar un riesgo, los aseguradores consideran tres factores esenciales:

- a) La población en donde se encuentra el riesgo (para verificar las medidas de seguridad que se adapten según la localización);



- b) La clase de construcción que tenga el riesgo; y
- c) La categoría o clase del contenido.

Además, es necesaria para el entendimiento del seguro contra incendios, la explicación de los dos objetos principales sujetos a su asegurabilidad:

- a) **Continente:** Consiste en los riesgos a cubrir en las construcciones principales y accesorias que han sido fijadas en las instalaciones inmuebles. Se consideran entonces como tal los edificios, el cielo falso, moquetas, entelados, papeles pintados y maderas adheridas a suelos, paredes o techos.
- b) **Contenido:** El mobiliario, la maquinaria e instalaciones. Se incluyen los bienes personales (bienes muebles, ropa, enseres domésticos o de uso personal, víveres y demás cosas u objetos que sean propiedad del asegurado, de sus familiares o de las personas que con él convivan), bienes industriales (bienes muebles o enseres profesionales, de oficina, comercio o industria, maquinaria e instalaciones, herramientas y trabajo que sean propios de la actividad aseguradora) y existencias (materias primas, productos en proceso de fabricación y acabados, embalajes, repuestos y accesorios).

Los tipos de seguro de incendio suelen dividirse según la magnitud de los riesgos que cubren, y es común tratar con dos tipos esenciales, los riesgos sencillos y los riesgos industriales.



Los riesgos sencillos: es por ejemplo si fuere de una vivienda, un pequeño edificio, oficina o análogo.

Los riesgos industriales: por el contrario, hacen referencia al riesgo de incendio en instalaciones dedicadas a operaciones industriales.

Los daños materiales ocasionados por un incendio o principio de incendio, los objetos comprendidos en el seguro, sino por las mediadas de salvamento y por la desaparición de objetos que sobrevenga durante el incendio a no ser que se demuestre su hurto o robo, como en parte lo determina el Artículo 947 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala. Otros ejemplos de coberturas son:

Las garantías básicas que las comprenden lo que el Artículo 949 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala regula como valor indemnizable, por incendio, explosión, rayo, salvamento o desperfecto. Para las mercaderías, productos naturales y semovientes, el precio de mercado el día del siniestro.

Para los edificios, el valor de reconstrucción del que se deducirá el demérito que hubieren sufrido antes de ocurrir el siniestro.

Para los muebles, objetos de uso, instrumentos de trabajo, maquinaria y equipo, el valor de adquisición de objetos nuevos, con una equitativa deducción por el demérito que pudieren haber sufrido antes de ocurrir el siniestro.



Es necesario distinguir las garantías básicas de las opcionales. Las garantías básicas son de contratación obligatoria por parte del tomador del seguro de incendios. Las denominadas garantías opcionales deberán contratarse mediante pacto expreso.

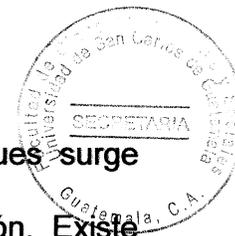
Las garantías básicas cubren hasta los capitales máximos asegurados, los daños o pérdidas materiales que sufran los bienes asegurados cuando éstos se originen por caso fortuito, malquerencia de extraños, negligencia del asegurado o de las personas que corresponda como consecuencia de: incendio, explosión, rayo, salvamentos o desperfectos.

3.1.2. Seguro agrícola y ganadero

En lo que respecta a esta clase de seguro se hace referencia a lo siguiente: “En un país como Guatemala, donde la producción nacional se basa en las actividades agropecuarias, el seguro agrícola y ganadero debería ser uno de los más importantes en cuanto a su mercado, estimulado incluso por el Estado, en vista del costo social que implican los riesgos a que está sometida la agricultura y la ganadería.”²⁵ Con el seguro en mención, lo que se busca es asegurar el reembolso económico de la inversión realizada en el sector agrícola y ganadero al momento de un riesgo.

La incertidumbre en los rendimientos de las plantas y de los animales, provoca el desaliento en el empresario agrícola y ganadero, tanto para proseguir como para iniciar una explotación agropecuaria. Para prever esos riesgos existe el seguro agrícola y

²⁵ Villegas Lara. **Op. Cit.** Pág. 250.



ganadero, el cual se da en muchos países en forma casi obligatoria, pues surge aparejado con el crédito rural cuando se presta con carácter de inversión. Existe conciencia de que este seguro se fomenta en interés público.

A ese respecto la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación preparó en 1981, el estudio legislativo número 22 sobre legislación en seguro agrícola y ganadero, en donde se presenta un panorama sobre este seguro con el fin de alentar políticas de administración, coberturas, financiamiento, crédito agrícola, que incidan en la seguridad de los resultados de las labores de la agricultura y la ganadería, lo que evidencia el interés que existe de fomentar una forma de previsión con fines que van más allá de los estrictamente privados.

Hay que preguntarse: ¿En qué consiste exactamente pues este seguro? La respuesta es la siguiente: “El hombre está a merced del clima, de la fertilidad natural y de las fuerzas bióticas que rigen la vida animal y vegetal; las cosechas suelen perderse hoy y siempre, por el ataque de ratones, gusanos y langostas, por las enfermedades y plagas que aquejan a las plantas; en una palabra, el hombre que trabaja con los elementos de la naturaleza está expuesto a sufrir la acción de los mismos.”²⁶ Es una herramienta financiera con el objeto de proteger la inversión, evitando así la pérdida del capital, amortiguando los riesgos dentro de la agricultura y ganadería.

Asimismo, se debe considerar: “Pues bien, a este respecto el seguro agrícola constituye el vehículo que proporciona certeza y confianza en cuanto a la recuperación

²⁶ Flores, Edmundo. **Economía agrícola**. Pág. 28.



de las inversiones, deja de importar la inestabilidad congénita del empresario agrícola, pues el seguro crea estabilidad. Y esta es la segunda función del seguro: Estabilidad.

Cuando las personas tienen que ajustar su consumo a sus ingresos inestables, producto de actividades de rendimientos eventuales, por definición, tienen un nivel de vida y una escala de satisfacción inestables²⁷. Dicho de otro modo, el campesino que es empresario con obtención de rendimientos aleatorios puede obtener beneficios óptimos o la pérdida total de su cosecha; y en ambos casos tendrá que ajustar la satisfacción de sus necesidades al monto de sus ingresos, obteniendo niveles de vida inestables.

Asimismo, se debe tomar en cuenta: "Dar estabilidad al agricultor, es también darle estabilidad a la comunidad rural a que pertenece. No sólo en el aspecto de que seguramente los agricultores de la vecindad se verán afectados por el padecimiento de calamidades climatéricas, geológicas y biológicas similares; sino en el sentido de estabilizar el ingreso a la comunidad rural, al permitir que el agricultor cubra sus obligaciones y haga circular sus ingresos de los que dependen los ingresos de la comunidad. De esta suerte, podría proyectarse ascendentemente los efectos estabilizadores del seguro, aún hasta rebasar la escala nacional."²⁸

Los efectos indirectos del seguro agrícola van más allá de la creación de sujetos de crédito y de la estabilización de los ingresos rurales. El agricultor necesita del seguro

²⁷ Gaitán, Gustavo Adolfo. **Fundamento técnico-jurídico del seguro agrícola y ganadero.** Pág 51.

²⁸ *Ibid.*, Pág. 52.



para obtener capacidad crediticia. Asimismo, en los países donde se ha establecido el seguro agrícola dirigido por el Estado, los bancos o entidades financieras no pueden otorgar créditos de habilitación o avío, ni créditos refaccionarios, sin que previamente hayan solicitado el seguro agrícola o ganadero correspondiente a las explotaciones a los que están destinados sus financiamientos. Para resumir el seguro es un factor importante de la economía nacional que altera las condiciones de la producción agrícola, interviniendo en sus aspectos fundamentales.

3.1.3. Seguro de responsabilidad civil

La responsabilidad civil es la obligación que tiene una persona de reparar los daños y perjuicios causados a un tercero en su persona o bienes a causa de una acción u omisión, propia, o de un tercero por el que se deba responder (hijos menores, dependientes, empleados); ya sea por culpa o negligencia.

Una persona física o jurídica, por acción u omisión, puede causar daños a personas, a cosas o al patrimonio. Para cubrir la obligación de indemnizar estos daños que ocasionan un quebranto en el patrimonio de la persona responsable, surge el seguro de responsabilidad civil.

Se pueden distinguir tres grandes grupos de responsabilidad civil, dependiendo de la actividad que desarrolle al asegurado.



Seguro de responsabilidad civil de actividades no económicas.

- a) **Seguro de responsabilidad civil de la cabeza de familia y demás miembros de esta:**
También llamado seguro de responsabilidad civil familiar o privada, se diseñó para amparar las responsabilidades de la vida de una familia. Este seguro cubre al tomador, su cónyuge, hijos, empleados del hogar y en sí a toda persona que viva en el domicilio familiar y dependa económicamente del asegurado cabeza de familia.
- b) **Seguro de responsabilidad civil de asociaciones:** Será considera como tercero a toda aquella persona que no sea miembro de la asociación, ni dependiente económicamente de alguno de ellos. Siendo necesariamente asociaciones no lucrativas, sino con injerencia cultural, de beneficencia o deportivas.
- c) **Seguro de responsabilidad civil de actividades profesionales:** La responsabilidad civil profesional es aquella que corresponde a una persona por los daños causados a un tercero como consecuencia de una acción u omisión negligente en el ejercicio de su actividad profesional. El seguro indemnizará a los clientes o terceros que hayan sufrido un perjuicio derivado de errores profesionales. Como las actividades profesionales son muy variadas y numerosas, las entidades aseguradoras ofrecen diferentes pólizas de responsabilidad civil profesional: de médicos, arquitectos, ingenieros, abogados, entre otros.

Seguro de responsabilidad civil de actividades empresariales

- a) **Seguro de responsabilidad civil de explotación:** Cubre daños causados por la empresa en el desempeño de sus funciones propias.



- b) Seguro de responsabilidad civil de productos: Cubre la responsabilidad en que incurra el asegurado en el proceso de producción y distribución como consecuencia de daños ocasionados a clientes o terceros, por un producto defectuoso (obra, trabajo o servicio) antes de su entrega, pero cuyos efectos se manifiestan con posterioridad a la entrega.
- c) Seguro de responsabilidad civil patronal: Cubre las responsabilidades derivadas de accidentes de trabajo que sufran los empleados del asegurado. Es una ayuda a la seguridad social.

3.2. Seguro de personas

En esta categoría se comprenden los ramos relacionados con la persona física, su muerte, sobrevivencia prolongada, enfermedad e incapacidad. Los principales ramos: seguro de vida, ordinario de vida o vida entera, pagos limitados, dotal, temporal, flexibles, vida universal, colectivos, rentas vitalicias. Accidentes personales: muerte, incapacidad permanente, parcial o total, incapacidad temporal, desmembramiento. Accidentes de trabajo, accidentes de viaje, seguro de escolares, seguro de deportistas y seguro de enfermedades.

El Código de Comercio de Guatemala contiene las disposiciones relacionadas específicamente con el seguro de personas en los Artículos comprendidos del 996 al 1019. No obstante, los elementos personales en un contrato de seguros que son expuestos en este trabajo de investigación, es oportuno hacer referencia a aspectos específicos del seguro de personas relacionados con el tema.



En cuanto al seguro de menores, este supuesto se encuentra regulado en dos normas puntuales, el Artículo 996 del Código de Comercio de Guatemala que preceptúa como requisito necesario para la contratación de seguro sobre la vida de un menor de edad, que tenga doce años o más, que se cuente con su consentimiento personal y con el de su representante legal.

El caso de menores de doce años se regula mediante lo dispuesto por el Artículo 999 de la misma ley, que condiciona el seguro sobre la vida de estos menores a que el representante legal cuente con seguro de vida con una suma asegurada igual o mayor que la propuesta para el menor. La excepción a esta regla se presenta en el caso de inasegurabilidad de dicho representante legal.

En ambos supuestos, si se cumple la condición y se efectúa el contrato, se está ante el caso donde el tomador del seguro y el asegurado son persona diferente, ya que el menor no puede comparecer por sí mismo en el contrato por carecer de capacidad contractual, la que ejerce su representante.

El Artículo 997, del citado Código establece como condición para contratar sobre la vida de un tercero, que se cuente con su consentimiento expreso, el que deberá constar por escrito y con anticipación a la celebración del contrato. En este consentimiento debe expresarse la suma asegurada a contratar, salvo para aquellos casos que se refieran a coberturas de prestaciones laborales o sociales. Por lo general, los formularios de solicitud que proporcionan las empresas de seguros disponen de los espacios necesarios para incluir este tipo de consentimiento en el mismo.



Para el caso de personas declaradas en estado de interdicción, el citado Artículo 999, contiene prohibición expresa en lo que a seguro de muerte se refiere. En cuanto al beneficiario, aunque el beneficiario no es parte dentro de la relación contractual asegurativa, constituye un elemento personal con características, derechos y deberes claramente definidos en las legislaciones de seguros y con particular énfasis en disposiciones relacionadas con el seguro de vida.

En el caso de seguro de vida: el asegurado puede designar como beneficiario aun tercero y puede modificar esa designación, ya sea por acto entre vivos o por testamento, de acuerdo con lo que prescribe el Artículo 1000, del Código de Comercio. En ese sentido cabe mencionar que las aseguradoras suelen poner a disposición de los asegurados formularios idóneos para realizar el cambio de beneficiario.

No obstante, el asegurado puede realizar una nueva designación por cualquier medio escrito dirigido a la aseguradora. En este caso la empresa aseguradora emite un endoso de cambio de beneficiarios, en el que se plasma la nueva designación, pasando a formar la misma parte del contrato.

El caso de designación por causa de muerte presenta otra mecánica, dado que, si se establece por testamento o por medio de donación por causa de muerte, tanto la empresa aseguradora como los beneficiarios tanto los registrados en el contrato como los de nueva designación-, no conocerán o pueden no conocer las disposiciones del asegurado hasta después de su muerte. En este caso, como parte del proceso



sucesorio, se notificará a todas las partes involucradas sobre esta disposición de última voluntad del asegurado, la cual prevalecerá.

Los beneficiarios pueden ser revocables o irrevocables. En el primer caso, el asegurado se reserva el derecho de cambiar la designación de beneficiarios en cualquier momento, sin requerir para ello de ninguna autorización de los originalmente nombrados. En el segundo caso, toda disposición por parte del asegurado de los derechos derivados del seguro deberá constar con la aceptación escrita del beneficiario irrevocable, excepto que exista reserva específica a favor del asegurado (Artículo 1001, Código de Comercio de Guatemala).

El Artículo 1002 del mismo ordenamiento legal, hace referencia a diferentes casos que se comprenden bajo el concepto de beneficiarios genéricos. De la lectura de este, se desprende que los beneficiarios deben de ser plenamente identificados o identificables de acuerdo con lo dispuesto en la designación. El referido Artículo comprende casos en donde no se individualiza al beneficiario, pero es susceptible de individualizarse, como el caso de utilizarse las expresiones cónyuge, cónyuge e hijos, cónyuge y descendientes, o herederos, entre otras y fija las reglas a aplicar: en caso de cónyuge se entiende como tal a quien tenga ese carácter al momento de fallecer el asegurado.

Cónyuge e hijos, si no se determinan las partes que les corresponden. Se interpretará que al cónyuge le corresponde la mitad y a los hijos, o descendientes la otra mitad, distribuida de acuerdo con lo que dicta el derecho sucesorio. Cuando se designan por



el parentesco, sin identificar el nombre y cuando se designa a los herederos en general, la indemnización del seguro para a formar parte de la masa hereditaria.

Constituye una excepción el caso de los hijos futuros con determinada persona, identificada plenamente, en cuyo caso se tienen por identificados por sus nombres. Para la eventualidad de varios beneficiarios designados sin expresión de la parte que les corresponde, se entiende que les corresponden partes iguales.

El seguro de personas no tiene carácter indemnizatorio en el sentido de resarcir pérdidas sufridas, ya que establecer el costo o valor de la vida, la salud, o la capacidad de trabajo de una persona, por ejemplo: sería imposible. En este sentido, en el seguro de personas se pactan sumas aseguradas en las que están de acuerdo las dos partes de la relación.

Las empresas de seguros, no obstante, lo expuesto en el inciso anterior, utilizan algunas referencias o bases para establecer sumas aseguradas máximas en función a una serie de parámetros, tales como edad, sexo, ocupación, condición física, antecedentes médicos, antecedentes familiares de salud y otros.

3.2.1. Seguro de vida

Es la forma más adecuada de compartir, entre un gran número de individuos, el riesgo de la desestabilización de la economía familiar, ante la incertidumbre de la duración de la vida. Dicho de otra manera, un seguro de vida es un contrato (póliza) por el que



mediante el pago de un precio determinado (prima) que realiza el sujeto que contrata (contratante) se obtiene el compromiso, de parte del tomador del riesgo (asegurador), de pagar la prestación convenida (suma asegurada) a una o más personas (beneficiarios) en el caso que, en la persona sobre la cual se ha concertado el seguro (asegurado), concurra la circunstancia prevista en el contrato (riesgo asegurado).

Desde el punto de vista del asegurado, entre las muchas razones existentes, se pueden citar las siguientes como las más importantes:

- a) Brinda protección a todas aquellas personas que sufren financieramente en caso de fallecimiento del asegurado.
- b) Garantiza el cumplimiento de objetivos tan especiales como la educación de los hijos, el pago de la hipoteca.
- c) Proporciona dinero en caso de emergencia, a través de los préstamos que el asegurado puede solicitar bajo ciertas coberturas específicas al cabo de un tiempo de vigencia de la póliza.
- d) Avala al asegurado ante las instituciones financieras para poder solicitar créditos.
- e) Otorga liquidez absoluta para los beneficiarios, quienes son designados con absoluta libertad por el asegurado, en caso de fallecimiento de éste. La suma asegurada es de libre disposición de los beneficiarios quienes le pueden dar el destino más redituable al dinero recibido.

Desde el punto de vista del país en que se realiza la operación, la existencia y desarrollo de la industria del seguro de vida, representa una serie de beneficios que van más allá de los percibidos directamente por el asegurado y/o de sus beneficiarios.



El contrato de seguro se encuentra ubicado dentro de la legislación mercantil y por lo tanto los principios filosóficos que informan esta área del derecho le son aplicables plenamente. Los principios básicos de la contratación mercantil buena fe guardada y verdad sabida cobran especial relevancia en el contrato de seguro de vida a manera de conservar y proteger las rectas y honorables intenciones y deseos de los contratantes, sin limitar con interpretación arbitraria sus efectos naturales.

En Guatemala, como en todos los países donde el seguro existe, la legislación de seguros tiene carácter privado y carácter público.

“En el caso del derecho privado, porque las relaciones contractuales (deberes y derechos) entre las partes (aseguradora/asegurado) se harán en la oferta, la demanda y la libre contratación. El carácter público deriva de la intervención del Estado que limita relativamente al derecho privado. Ejerciendo una especie de tutela en relación con la parte contractual considerada como la más débil por aquél, en este caso, el asegurado: frente a una parte más poderosa, que se considerada al asegurador. Así la legislación de seguros es imperativa frente al Contrato, en todo lo que pueda favorecer al asegurado”²⁹.

Esto quiere decir que la legislación tiene carácter privado en cuanto a la libre contratación de las partes, y de carácter público a que el Estado a través de sus instituciones autoriza a las entidades aseguradoras.

²⁹ Técnico en Seguros y Fianzas. **Ramo de daños, unidad modular cinco Intecap.** Pág. 375.



3.2.2. Seguro de gastos médicos

Seguro de enfermedad: “organización aseguradora, mediante contrato de adhesión por lo común, que facilita a los asegurados, contra el pago de una prima o cuota, casi siempre mensual, y descontada a veces por el empresario de los haberes respectivos, la asistencia médica y quirúrgica necesaria.”³⁰

Se entiende por asistencia médica el conjunto de exámenes, investigaciones, tratamientos, prescripciones, intervenciones médico quirúrgicas y otras actividades que correspondan a los programas de prestaciones, los cuales deben poner a la disposición del individuo y en consecuencia de la colectividad, los recursos de las ciencias médicas y otras ciencias afines que sean necesarios para promover, conservar, mejorar o restaurar el estado de salud, prevenir específicamente las enfermedades, y mantener y restablecer.

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia enfermedad; que es un derecho humano fundamental y que la consecución del nivel de salud más alto posible es un objetivo social prioritario en todo el mundo, cuya realización requiere la acción de muchos otros sectores sociales y económicos, además del sector sanitario.

El Código de Comercio de Guatemala, define al riesgo como la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista de la póliza (Artículo. 875 inciso

³⁰ Ossorio. **Op. Cit.** Pág 56.



6º). El riesgo es un hecho que puede o no suceder; es independiente de que su efecto sea favorable o desfavorable, ya que todos los modos provocan el cumplimiento de la obligación del asegurador; y el siniestro, es el riesgo en acto, en la realidad. Lo que se previó en el contrato de seguro, sucedió; como consecuencia, el asegurador debe cumplir sus obligaciones.

Estos requisitos son los siguientes: 1. 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. 2. 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 de morir es un fenómeno de ocurrencia cierta; no se puede evitar. 3. Futuro: En el sentido que los riesgos que se trasladan son los que se corren en el futuro. Debe ser un acontecimiento que puede o no suceder a partir del acto contractual sujeto a intereses.

Un aspecto importante en cuanto al riesgo es que esa eventualidad futura debe ser un acontecimiento en el cual se tenga interés en que no suceda.

Terminación del seguro titular y/o sus dependientes a. Si el titular y/o contratante solicita la cancelación del seguro por escrito. b. Al vencimiento del período de gracia de cualquier prima. c. Si el asegurado cesa de ser elegible como dependiente. d. Si el



titular y/o el contratante deja de efectuar, en su oportunidad el pago de la prima. e. Cuando el titular y/o su dependiente consuma su monto máximo médico vitalicio. f. En la fecha en que el titular o su cónyuge cumpla 65 años. g. En la fecha que los hijos solteros cumplan 19 años; a menos que sean estudiantes, solteros y que dependan económicamente del titular, en tal caso la cobertura terminara a los 22 años inclusive. Por fallecimiento del titular a menos que tenga contratado una continuación de Cobertura Familiar.

Terminación del seguro: El seguro se da por terminado en las siguientes circunstancias:

- a) Al dar aviso por escrito que ya no se desea continuar con el seguro;
- b) Al cumplimiento de los 65 años;
- c) Por falta de pago de la prima correspondiente;



CAPÍTULO IV

4. El contrato de seguro de accidentes personales y su aplicación en el Código de Comercio de Guatemala

Un accidente es definido como: “Toda lesión corporal producida por la acción imprevista, fortuita y/u ocasional, de una fuerza externa que obra súbitamente sobre la persona del asegurado independientemente de su voluntad y que pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta. Para los efectos de esta póliza, el ‘accidente’ comprende el accidente o la serie de accidentes que provengan directamente de un solo evento.”³¹

Siendo entonces el accidente un suceso imprevisto, no planeado y sobre todo no deseado y que provoca un daño, lesión u otra incidencia negativa sobre un objeto o sujeto ya que inevitablemente altera el curso normal y la cotidianidad prevista de las cosas.

El seguro de accidentes personales es un seguro del ramo de seguros de personas el cual se crea primordialmente para proteger a los trabajadores de ciertas industrias de alto riesgo, que por la misma naturaleza de sus labores eran sujetos de muchos accidentes, para cubrir estos riesgos se crea un seguro de accidentes personales que se podría contratar de forma individual o colectiva siendo esta última la más común, logrando así beneficiar a los trabajadores en este tipo de situaciones inciertas que

³¹ Ossorio. **Op. Cit.** Pág. 28.



surgían en sus lugares de trabajo, facilitando el acceso a ciertos servicios siendo tales como médicos u hospitalarios.

Esta clase de seguros presenta como característica principal que lo diferencia del resto de contratos de seguro, en el hecho que el riesgo asegurable recae en el ser humano directamente, en cuanto a su salud general e integridad física, abarcando bajo determinadas circunstancias, la vida o la muerte de la persona como supuesto para el pago de la prestación a la cual se obliga la entidad aseguradora. Siendo una necesidad la de mitigar un riesgo, se vuelve de suma importancia contratar un seguro de accidentes personales que protejan a los individuos dentro de la población guatemalteca en el ramo de vida y gastos médicos, mejorando la calidad de vida de los asegurados y el crecimiento económico de los mismos al contar con un respaldo que ante el evento imprevisto, pueda este ser mitigado sin la necesidad de endeudamiento.

Tradicionalmente se considera a la indemnización como la contraprestación por excelencia en el contrato de seguro. Como ya se ha establecido, la misma consiste en la asistencia o el importe al cual el asegurador se ha obligado a pagar, en caso de haberse producido el siniestro. Consecuentemente se considera parte esencial, principal y la razón de ser del contrato de seguro, siendo el objeto de la obligación que le corresponde al asegurador frente al pago de la prima a la que está obligado el asegurado, según como se haya pactado o establecido en las cláusulas de un contrato de seguro.



En ese mismo sentido, su cálculo se basa principalmente en el riesgo asegurado, Sin embargo, esta operación bastante común y en principio, bastante sencilla de realizar, resulta que tiene una mayor complejidad al tratarse de seguros de personas en los que la vida humana es objeto del seguro, en virtud que la vida humana es el bien jurídico tutelado más importante en la sociedad ya que sin este no tendría ningún sentido proteger otros bienes, ya que un atentado contra la vida resulta irreparable, es por ello que se considera un proceso complejo el cálculo del riesgo a asegurar.

Desde esta base, se afirma que el pago de la indemnización no tiene ni precisa una conexión entre el valor del daño que pueda llegar a causar la realización de la circunstancia prevista en virtud que no puede ponderarse económicamente la vida humana, más allá que las entidades aseguradoras hagan uso de la estadística y las ciencias médicas para calificar la procedencia del contrato.

Otra peculiaridad de este tipo de seguro es que los siniestros deben de surgir de ciertas actividades limitadas dentro de la póliza del seguro, es decir dichos accidentes solo podían surgir de la naturaleza regular de dichas actividades, por ejemplo un guardia de seguridad privada con cobertura de un seguro de accidentes personales puede por ejemplo salir herido por un altercado con arma de fuego al realizar sus actividades laborales de protección de un local comercial, pero si el mismo sale herido por arma de fuego fuera de sus labores la cobertura no será aplicable puesto que el accidente no fue surgido la naturaleza de sus labores, por lo que la aportación económica que ha de satisfacer el asegurado y la cobertura que recibirá el mismo surgirá de lo pactado en el



contrato de seguro de accidentes personales, estableciendo así los riesgos a cubrir y el resto no pactado quedará exento de la cobertura a asegurar.

En la actualidad, este tipo de seguros también se ha extendido a primordialmente a la industria de la seguridad privada, la construcción y en área escolar, en esta última no siendo solo los trabajadores si no los alumnos que puedan ser objeto de un accidente personal surgido de la naturaleza de las actividades escolares.

La aplicación de este seguro con relación a la regulación del Código de Comercio de Guatemala se regula primordialmente en el Artículo 1018: "Beneficiario en póliza de accidente. El seguro contra accidente concede al beneficiario un derecho propio contra el asegurador, desde que ocurra el accidente".

En este Artículo el Código de Comercio muestra la regulación de los seguros de accidentes personales de una forma escueta, perjudicando y dejando en desventaja a las persona al momento de contratar un seguro de accidentes personales, quedando expuesto el asegurado en su integridad física ya que no cuentan con la protección de una norma que regule específicamente las garantías y obligaciones que derivan de la contratación de un seguro de accidentes personales, estableciendo procedimientos adecuados que faciliten el conocimiento y la comprensión de la población en este tema de la forma en cómo se utiliza este tipo de seguro.

En Guatemala por los altos costo de la vida, en la actualidad se torna necesario contar con un seguro que pueda asegurar un acontecimiento futuro y no previsto en las



actividades diarias a manera de no generar incremento en el endeudamiento de la población, encontrándose este dentro de las incidencias del ramo médico y de la salud, teniendo en cuenta la deficiencia del servicio de salud que actualmente atraviesan los guatemaltecos, se torna necesario y de suma importancia la contratación de este tipo de seguro y se entiende que por ser un contrato del ramo mercantil se encuentra inmerso el principio de buena fe, dejando a criterio de las empresas aseguradoras pactar las condiciones en las cuales se realiza la contratación de un seguro de accidentes personales, que se viene a complementar con lo establecido en la teoría.

La legislación comparada y la practica en general puesto que por ser un contrato de índole mercantil presenta cambios de mucha celeridad que se van dando conforma las necesidades del mercado se van presentando y al ritmo de vida de las personas que se ven en la necesidad de contratar un seguro de accidentes personales.

En el mismo sentido se entiende que el seguro de accidentes personales en como: “el contrato mercantil el cual tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a consecuencia de actividades previstas en la póliza. Este seguro tiene sus inicios en 1694, Hugh Chamberlain propuso una política para cubrir un ingreso a la familia en caso de un accidente, y, a finales de la década de 1800, se convirtió en una realidad.

A pesar de que ellos lo llamaban seguro de accidentes, se asemeja a los ingresos por discapacidad de hoy en día, proporcionando los pagos a la persona lesionada. En 1850, la compañía de Aseguradora Franklin de Massachusetts ofreció la primera



política que cubría lesiones causadas por un accidente de tren o barco. Actualmente, algunas compañías de seguros ofrecen aún políticas de accidente en el transporte público³². Siendo en Guatemala ahora una obligación del servicio de transporte público el contar con un seguro de accidentes, cubriendo a los pasajeros del transporte urbano y extra urbano.

El seguro de accidentes personales posee las siguientes características:

- a) Puede ser contratado de manera individual o colectiva.
- b) Su contratación es voluntaria.
- c) Puede pagar una indemnización única o bien reembolsar los gastos incurridos por el tratamiento de las lesiones causadas por un accidente.
- d) Tiene una vigencia definida.
- e) Generalmente se requiere una declaración de salud antes de incorporarse a la póliza.
- f) El asegurado deberá tener en cuenta si existen carencias estipuladas en la póliza, las características de éstas y, de ser así, si las mismas se ajustan a sus necesidades.
- g) Opera con posterioridad a la cobertura del seguro SOAP, si el accidente se produjo por un accidente de tránsito.
- h) Existen distintos tipos de seguros de accidentes: muerte accidental, desmembramiento por accidente, invalidez por accidente, reembolso de gastos médicos por accidente, etc.

³² Técnico en Seguros y Fianzas. Op. Cit. Pág. 56.



4.1. Modalidades

El seguro de accidentes en la actualidad puede ser por muerte accidental o pérdida de miembros, que paga una cantidad específica si mueres y una cantidad menor si pierdes una extremidad. También puede incluir un pago diario si sufres lesiones en un accidente. Una forma del seguro de accidentes es el de viajero y sólo incluye accidentes de avión. Otras pólizas pagan una cantidad diaria si daños en un accidente. Esta cantidad no es un reemplazo de ingresos, sino un monto fijo.

Interesante hacer referencia que: “En países como Chile y Argentina el seguro de accidentes personales es obligatorio para las empresas privadas, asegurando de esta manera que los empleados de estas tengan un sistema de protección en el caso de sufrir un accidente dentro del desempeño laboral que incapacite temporal o permanentemente a dichos trabajadores.”³³

Con atención a todo lo anterior se puede deducir que el seguro de accidentes personales es un contrato que de aplicarse de forma amplia y con conocimiento de la población esto vendría a mejorar muchos aspectos de la población guatemalteca en general y de las empresas, motivando una mejora económica con ello y logrando así un desarrollo integral en el país.

³³ <https://www.mapfre.cl/seguros-cl/empresas/seguros-de-accidentes/colectivo/>. (Consultado:17 de marzo de 2018).



4.2. Funcionamiento

El seguro de accidentes personales tiene similitudes en su funcionamiento con el seguro de vida y gastos médicos. La diferencia con estos seguros es que la afectación al asegurado debe de ser derivada de una actividad determinada específica; el riesgo cubierto por esta póliza queda determinado por las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la misma. En ese sentido, la buena fe en materia aseguradora adquiere una particular relevancia respecto al asegurado, dado que este último se encuentra obligado a expresar de forma clara y absoluta las condiciones del riesgo que busca asegurar.

En consecuencia, la buena fe como uno de los principales elementos a considerar, se concibe en el marco de la actividad aseguradora como un principio rector a seguir por toda persona que intervenga en el funcionamiento del seguro; y este se manifiesta fundamentalmente en la veracidad de las declaraciones de las partes, o bien en la ausencia de falsedad o dolo por cualquiera de las partes para inducir en error a la otra de tal manera que de haber conocido la realidad de las circunstancias, no habría contratado o lo habría hecho en términos sustancialmente distintos.

Asimismo, la buena fe se refleja en la reciprocidad en el cumplimiento de las obligaciones por ambas partes intervinientes en la contratación del seguro, conforme al modo, tiempo y lugar pactado; y en el equilibrio de las prestaciones, debiendo existir congruencia entre la prima y la cobertura del seguro.



Es importante mencionar que el Código de Comercio de Guatemala recoge el principio de buena fe en su Artículo 880, el cual establece que: “El solicitante estará obligado a declarar por escrito al asegurador, de acuerdo con el cuestionario respectivo, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, en cuanto puedan influir en la celebración del contrato, tales como los conozca o deba conocer en el momento de formular la solicitud.”

De este modo, atendiendo la buena fe del asegurado y salvo las excepciones que se puedan establecer en la póliza, al momento de su contratación quedan garantizados los accidentes que puedan ocurrir al asegurado, tanto durante el ejercicio de su profesión declarada en la solicitud de este seguro, como en el transcurso de su vida ordinaria o particular, incluyendo sus viajes y permanencia en el extranjero, siempre y cuando sea haya establecido en la póliza.

Cabe resaltar que uno de los aspectos fundamentales del seguro y particularmente cuando se trata de riesgos ocupacionales que inciden directamente en la vida y la salud de las personas, es la aleatoriedad de dicho riesgo, dado que no se sabe al momento de celebrarse si el acontecimiento futuro previsto va a suscitarse o no.

En la póliza misma se debe de establecer una tabla que determine los porcentajes de pago por los posibles daños y pérdidas que puedan ocurrir derivado de los accidentes cubiertos en la póliza en dicha tabla se puede establecer las perdidas parciales y completas de miembros del cuerpo del asegurado, así como daños parciales al mismo; y la muerte si llegase a ocurrir.



De ahí en general dicho seguro funciona de la misma forma que lo hace el seguro de vida y gastos médicos, tanto para los reclamos como para los pagos que deba realizar a la aseguradora al beneficiario que siempre va a ser el asegurado a excepción de la indemnización sea debido a que el asegurado falleció a causa del accidente personal, en dicho caso el beneficiario será el designado por el asegurado.

La aplicación adecuada dentro de este seguro puede crear una forma de protección para todos los trabajadores de Guatemala permitiendo a los mismo una forma de protección que el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social –IGSS- puede no otorgar en ciertos casos específicos en los que la cobertura de esta institución no llega debido a una variedad de factores externos ajeno a los trabajadores mismos, dándole así una red de protección que anteriormente carecían.

Esto adquiere una particular relevancia en consideración de la cantidad de empleos en Guatemala, que requieren una seguridad ocupacional particular atendiendo la naturaleza del trabajo realizado. Ámbitos laborales como el de la construcción, el ensamblaje y en general el desarrollo inmobiliario presentan riesgos específicos que incrementan en gran medida la posibilidad de un accidente laboral. El mismo escenario puede aplicarse a los empleos que hacen uso de sustancias potencialmente nocivas para el ser humano, típicas de la industria alimenticia y farmacéutica, así como en la actividad ganadera y agrícola, entre las que se encuentran la producción azucarera o cafetalera, entre otras.

Este tipo de seguros permite garantizar a los asegurados una protección ampliada en el caso por ejemplo de los trabajadores asalariados puesto que estos aparte de tener la protección del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social -IGSS-, el cual en la actualidad pasa por un periodo de crisis al igual que las redes hospitalarias nacionales







CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Se analizó la problemática guatemalteca en general de cómo funciona el seguro de accidentes personales y su aplicación según la legislación nacional, debido a que no es de carácter obligatorio a las personas individuales, al no tener la capacidad económica para poder hacer frente a los resultados de un siniestro, consecuencias que pueden ser previstas y contempladas dentro de un contrato de seguro de accidentes personales, en virtud que la principal finalidad de este contrato es transformar incertidumbre en certidumbre, siendo esta una medida para obtener un fondo económico que puede hacer frente en el futuro. El Congreso de la República legisló sin la inclusión la obligación de que todo conductor de vehículo debe contratar el seguro de accidentes personales

El contrato de seguro de accidentes personales y su aplicación en el Código de Comercio debe ser ampliamente mejorado por el Congreso de la República de Guatemala, tomando como base legal lo establecido en el Código de Comercio y en la Ley de la Actividad Aseguradora, en cuanto a establecer mecanismos que obliguen al ente asegurador a proporcionar mayor cobertura del funcionamiento del seguro de accidentes, para una mejor comprensión en cuanto a las bases y las condiciones en las cuales se adquiere un seguro de accidentes personales. De esta forma se promoverá un uso adecuado de este tipo de seguro, mejorando la calidad de vida de los asegurados.





ANEXOS



ANEXO I

P-DV-01-R-87-V1

PÓLIZA DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES

CONDICIONES GENERALES

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

Cláusula 1. – RIESGOS GARANTIZADOS. El riesgo cubierto por esta póliza queda determinado por las declaraciones hechas por el asegurado en la solicitud de seguro, la cual forma parte integrante de la misma. De un modo general, y salvo las excepciones de las cláusulas 3 y 4, quedan garantizados los accidentes que puedan ocurrir al Asegurado, tanto durante el ejercicio de su profesión declarada en la solicitud de este seguro, como en el transcurso de su vida ordinaria o particular, incluyendo sus viajes y permanencia en el extranjero.

Cláusula 2.- DEFINICIÓN DE ACCIDENTE. a) Se entiende por accidente, para los efectos de este seguro, toda lesión corporal sufrida por el Asegurado independientemente de su voluntad y debida a una causa fortuita, momentánea y externa que le haya producido directamente la muerte, invalidez, pérdida de miembros o incapacidad temporal. b) Serán considerados también como accidentes:

1. Los atentados o agresiones dirigidos personal o aisladamente contra el asegurado.
2. Los causados por explosiones, descargas eléctricas o atmosféricas.
3. Las quemaduras causadas por fuego, escapes de vapor imprevistos o el contacto accidental con ácidos y corrosivos.



4. La asfixia accidental producida por agua, gas, humo o vapores.
5. Las infecciones respecto a las cuales quede probado que el virus ha penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un accidente cubierto.
6. Las mordeduras de animales o picaduras de insectos y sus consecuencias (con las excepciones de las cláusulas 3 y 4) así como las inoculaciones infecciosas debidas a pinchazos sufridos en el ejercicio de la profesión.
7. Los casos de legítima defensa o tentativas de salvar personas o bienes en peligro.
8. Los que se produzcan como consecuencia de fenómenos de la naturaleza.

c) Asimismo se consideran cubiertos por este seguro los accidentes debidos a:

1. Empleo de medios normales de locomoción, carruajes, autobuses de servicio público, tranvías, ferrocarriles, etc. Y viajando en buques o aviones de líneas comerciales regulares, siempre y cuando el asegurado viaje en calidad de pasajero.
2. Usar o conducir automóviles o carruajes a tracción animal, montar en bicicleta (sin motor) o a caballo, ir como pasajero en sidecar de motocicletas, y,
3. Practicar en calidad de aficionado y sin que se ejerciten como profesión los siguientes deportes: atletismo, baloncesto, beisbol, bochas o bolos, caza a pie, deportes marítimos a vela, motor o remo, por lagos, canales, ríos o mares a distancia no superior a dos millas de la costa, equitación, esgrima, excursionismo siguiendo caminos bien trazados y no peligrosos, futbol, gimnasia, pedestrismo, pelota a mano, a cesta o a pala, natación, pesca no submarina, tenis, golf y tiro en polígono.

Cláusula 3.- EXCEPCIONES. Podrán asegurarse solamente mediante convenio especial y previo pago de la sobreprima correspondiente, los siguientes riesgos y sus consecuencias:



1. Profesiones con intervención en corrientes eléctricas de alta tensión (más de 250 voltios) o uso de explosivos; pilotos aéreos o marinos, conductores habituales de vehículos de transporte público o comercial.
2. La conducción de motocicletas y su uso como pasajero en el sillín trasero, vuelos en aviones particulares como pasajero.
3. La práctica de los siguientes deportes: cacerías a caballo y polo, esquí acuático, pesca submarina, navegación en alta mar (más de 2 millas de la costa), cacería de animales salvajes reputados como peligrosos, alpinismo, deportes de invierno, patinaje, hockey, rugby.

Cláusula 4.- EXCLUSIONES. No se considerarán como accidentes y por lo tanto están excluidos del seguro, los siguientes casos:

1. Las enfermedades de cualquier clase y naturaleza (incluso las profesionales), lumbago, ciáticas, esguinces y desgarros musculares, a menos que se pruebe de una manera fehaciente que son consecuencia directa de un accidente cubierto; las lesiones corporales o complicaciones relacionadas con una enfermedad o estado morbozo (vahídos, desvanecimientos y síncope, ataques de apoplejía, epilepsia o epileptiformes, rupturas de aneurismas, várices, etc.) y las hernias de cualquier clase que sean, ni sus agravaciones.
2. Las insolaciones, congelaciones, congestión y otros efectos de la temperatura o presión atmosféricas, salvo que el Asegurado esté expuesto a ellas por consecuencia de un accidente cubierto por el seguro.



3. Los envenenamientos y las infecciones de carácter general, aunque sean provocadas por un accidente, como la malaria, la fiebre intercurrente, el tifus exantemático, la enfermedad del sueño, la fiebre amarilla y similares.
4. Lo que sobrevenga al Asegurado en estado de perturbación mental, de embriaguez o sonambulismo.
5. Los accidentes causados o provocados intencionalmente por el Asegurado o por el Beneficiario de la Póliza.
6. El suicidio intentado, frustrado o consumado del Asegurado.
7. Las lesiones que resulten de prácticas higiénicas o de otra índole realizadas por el propio asegurado en su persona (como los actos de aseo, arreglo de las uñas, extirpación de callos, etc.) así como las consecuencias de operaciones quirúrgicas y las irradiaciones de cualquier clase que no hayan sido motivadas por el tratamiento de un accidente cubierto; las lesiones producidas por Rayos X, ni las consecuencias de la acción repetida de los mismos u otros, y los del radie o cualquier materia radioactiva.
8. Los sufridos por el Asegurado debido a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, tomando parte en carreras de velocidad o resistencia, en apuestas y en concursos de cualquier naturaleza, en ascensiones y viajes aeronáuticos de toda clase, paracaidismo, navegación submarina, boxeo o cualquier clase de lucha personal, acoso, derribo y encierro de reses bravas, y en general todo acto notoriamente peligroso o delictivo.
9. Los que ocurren como consecuencia de guerra, levantamiento de fuerzas armadas, revolución, sedición, motín o desorden público.



Cláusula 5.- PERSONAS NO ASEGURABLES. No son asegurables y en su caso quedarán excluidas del seguro las personas afectadas de enfermedades o defectos graves como la ceguera, sordera, parálisis, apoplejías, epilepsia, diabetes, hemofilia, tuberculosis, sífilis, personas alcohólicas o dadas al uso de drogas y las que hayan sufrido ataques de delirium tremens o de enajenación mental.

De presentarse cualquiera de estas enfermedades en el transcurso del seguro, la póliza se considerará anulada desde ese momento, reintegrando la Compañía la prima no devengada desde la fecha en que se reciba el aviso de la enfermedad hasta el vencimiento de la prima.

Si una enfermedad anterior o posterior al accidente agravara las consecuencias de éste, se indemnizarán solamente las consecuencias que hubiere probablemente tenido tal accidente sin la influencia agravante de la enfermedad, estado morbozo, o defecto.

No son asegurables las personas mayores de 65 años. Si la póliza se hubiere renovado anualmente, se considerará cancelada al terminar el período de seguro dentro del cual hubiere cumplido el Asegurado los 65 años.

INDEMNIZACIONES ASEGURADAS Y FORMA DE SU PAGO.

Cláusula 6.- EN CASO DE MUERTE. En caso de muerte, ocurrida inmediatamente o dentro de los tres meses de ocurrido el accidente, la Compañía pagará la cantidad total asegurada al beneficiario o beneficiarios designados por el asegurado o en defecto de



estos a los herederos legales del asegurado, dentro de los plazos estipulados por el Decreto – Ley No. 473. Los acreedores de la sucesión del asegurado no participarán de modo alguno en la indemnización antes indicada.

Cláusula 7.- EN CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE. En presencia de un siniestro de esta naturaleza, la Compañía procederá como sigue:

- a) Abonará al Asegurado una indemnización en efectivo igual a la totalidad de la cantidad asegurada para este caso, si la invalidez es completa;
- b) Si el grado de invalidez sufrida es parcial, abonará la parte proporcional de la cantidad asegurada, conforme a las siguientes reglas, que se establecen para la evaluación del respectivo grado de invalidez:

Pérdida o mutilación de ambos brazos o de ambas manos o de un brazo y una pierna o una mano y un pie o de ambas piernas o ambos pies..... 100 %

Enajenación mental incurable..... 100 %

Ceguera absoluta..... 100 %

Parálisis completa 100 % **Derecho**

Izquierdo

Pérdida total del brazo 70 % 60 %

Pérdida total del antebrazo 65 % 55 %

Pérdida total de la mano 60 % 50 %

Pérdida total del movimiento del hombro 30 % 20 %

Pérdida total del movimiento del codo 20 % 15 %



- Pérdida total del movimiento de la muñeca 20 % 15 %
- Pérdida total del pulgar y el índice 40 % 30 %
- Pérdida total de tres dedos comprendiendo el pulgar o el índice... 35 % 30 %
- Pérdida total de tres dedos que no sean el pulgar o el índice 25 % 20 %
- Pérdida total del pulgar y otro dedo que no sea el índice 30 % 25 %
- Pérdida total del índice y otro dedo que no sea el pulgar 25 % 20 %
- Pérdida total del pulgar solamente 22 % 18 %
- Pérdida total del índice solamente. 15 % 12 %
- Pérdida total del medio, anular o del meñique 10 % 8%
- Pérdida total de dos de estos últimos dedos 15 % 12%
- Pérdida total de una pierna o de un pie 50%
- Pérdida total del dedo gordo de un pie 10%
- Pérdida total de uno de los demás dedos del pie 5%
- Amputación parcial de un pie, comprendidos todos los dedos 40%
- Fractura no consolidada de una pierna o de un pie 25%
- Fractura no consolidada de una rotula 20%
- Pérdida total del movimiento de una cadera de una rodilla 20%
- Acortamiento no menor de 5 cms. de un miembro inferior 15%
- Ablación de la mandíbula inferior 30%
- Pérdida total de un ojo reducción de la visión en ambos ojos..... 30%
- Sordera completa de los dos oídos 60%
- Sordera completa de un oído 15%



Para cada falange de los dedos solo se considerará invalidez permanente su pérdida total, computándose la indemnización correspondiente en la forma siguiente: Por la pérdida de una falange del pulgar o del dedo gordo del pie, la mitad, y por la pérdida de la falange de cualquier otro dedo, un tercio del porcentaje establecido para la pérdida total del respectivo dedo.

La pérdida funcional absoluta e incurable de un órgano o miembro, será considerada como pérdida total.

- c) Cuando la pérdida, inutilización o disminución funcional es solamente parcial, el grado de invalidez se fija reduciendo las citadas tasaciones en la misma proporción. La indemnización total pagadera para varias pérdidas o inutilizaciones causadas por accidentes se calculará sumando los importes correspondientes a cada una de las mismas, sin que dicha indemnización total pueda exceder de la cantidad asegurada para el caso de invalidez completa.

El grado de invalidez de los casos que no se hayan previsto en los párrafos anteriores, se fijará en proporción a las tasaciones ya indicadas, sin tener en cuenta la profesión del Asegurado.

- d) El grado de invalidez que resulte a consecuencia de un accidente no será aumentado por el hecho de que el asegurado ya tuviese, antes de ocurrir el siniestro, defectos corporales en miembros y órganos no afectados por el accidente.
- e) Si un órgano o miembro afectado por un accidente, presentaba ya con anterioridad a éste, algún defecto físico o funcional, el Asegurado tendrá derecho a percibir solamente la indemnización correspondiente a la diferencia entre el grado de invalidez preexistente y el que resulte después del accidente.



- f) La indemnización por invalidez permanente se pagará de una sola vez, dentro de los 15 días de establecerse el grado de invalidez, que deberá fijarse dentro de los dos años de ocurrido el accidente. Cualquier anticipo o pago efectuado por la Compañía se deducirán de la indemnización final.
- g) Cualquier pago que la Compañía haya hecho en concepto de invalidez permanente se considerará como adelanto sobre el capital asegurado para el caso de muerte y se deducirá del mismo si ésta sobreviniera como consecuencia del mismo accidente.

EN CASO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Cláusula 8.- Si un accidente impide al Asegurado dedicarse a sus ocupaciones habituales, la Compañía abonará al Asegurado, mientras dure el tratamiento médico requerido por al accidente, y como máximo hasta 365 días de ocurrido éste:

- a) La cantidad total convenida como indemnización diaria, durante todo el tiempo en que el asegurado esté totalmente incapacitado para todas las ocupaciones inherentes a la profesión declarada en esta póliza, según dictamen del médico de la Compañía.
- b) Parcialmente o sea el 50 o 25 % del importe de la compensación diaria, en proporción al grado de facultades físicas que haya conservado o ido adquiriendo el Asegurado para dedicarse a sus ocupaciones habituales, según dictamen médico.
- c) La indemnización por incapacidad temporal se satisfará, si hay lugar, independientemente de la que pueda corresponder para el caso de muerte o invalidez permanente. d) El pago de la indemnización por incapacidad temporal se



hará de una sola vez, dentro de los 15 días siguientes a la fecha en que la Compañía haya recibido el alta del médico, centro u hospital, que haya atendido la curación o prestado el servicio, o en la que expire el plazo de un año ocurrido el accidente, si no ha cesado antes el tratamiento médico.

Cláusula 9.- GASTOS DE CURACIÓN. Si los gastos de curación están amparados por esta póliza, la Compañía reembolsará los gastos a cargo del Asegurado por concepto de asistencia médica, quirúrgica, servicio de enfermeras graduadas y ambulancia, así como los gastos de hospitalización, que requieran las lesiones sufridas por el Asegurado a causa de un accidente cubierto por la Póliza, durante el primer año de ocurrido el accidente y con la limitación de la suma asegurada para este concepto.

Los gastos de curación deben ser proporcionados y diligentemente encaminados a producir la curación de Asegurado, quien no debe abusar del margen de confianza concedida por la Compañía. El médico que atienda la curación deberá ser aceptado por la Compañía, la cual podrá rechazarlo únicamente si existieren motivos razonables para ello, o si fuere necesaria la intervención de un especialista. Los gastos de curación absorbidos o a cargo de otras instituciones o Compañías, no serán indemnizados bajo esta póliza, la cual tiene carácter de complementaria.

Cláusula 10.- PAGO DE LA PRIMA. La falta de pago de la prima hace cesar automáticamente el efecto de la póliza. La subsiguiente aceptación de una prima por la



Compañía renovará el efecto de la póliza, pero solamente para cubrir pérdidas que resulten de accidentes ocurridos con posterioridad al pago de la prima.

Cuando un cambio de ocupación o agravación del riesgo implique el pago de una prima superior o una sobreprima, ésta deberá ser pagada en el domicilio de la Compañía, si tal riesgo fuere aceptado. En caso de accidente, y de no haberse pagado la sobreprima, la indemnización respectiva será reducida en la proporción que guarde la sobreprima con la prima total que corresponda al nuevo riesgo.

Cláusula 11.- AVISO EN CASO DE ACCIDENTE. El asegurado, o en su caso, el Beneficiario, deberán dar aviso escrito a las oficinas centrales de la Compañía en la Ciudad de Guatemala de cualquier accidente amparado por esta póliza, dentro de los cinco días de ocurrido éste (salvo fuerza mayor que lo impida) con todos los detalles relativos al mismo, llenando el formulario de aviso, o provisionalmente dando aviso por telegrama o carta certificada. Asimismo, estarán obligados a suministrar o facilitar la información que solicitare la Compañía respecto al accidente, lo mismo que sobre la marcha de la curación del Asegurado y su estado de salud presente y pasado; a permitir y ayudar a la investigación e inspección que practiquen funcionarios de la Compañía, y someterse a la visita de los médicos designados por la misma.

Cláusula 12.- RESCISIÓN DE LA PÓLIZA. Esta póliza podrá ser rescindida en todo momento, tanto por parte del Asegurado como por la Compañía, mediante simple aviso por escrito denunciando el contrato. Si el Asegurado hace la denuncia tendrá derecho a



ser reembolsado de la prima no devengada con aplicación de la tarifa a corto plazo. Si la Compañía denuncia el contrato deberá devolver la prima no devengada calculada a prorrata.

La notificación de rescisión del contrato después de un accidente no perjudicará los derechos del Asegurado a recibir indemnización.

Cláusula 13.- NULIDAD DE LA PÓLIZA. Esta póliza quedará anulada y sin ningún valor ni efecto, en caso de falsa declaración o reticencia que tienda a desfigurar el riesgo que se asegura y que, por lo tanto, no permita a la Compañía apreciar el riesgo en toda su magnitud; iguales efectos se producirán si se disimularen las causas de un accidente o exageraren sus consecuencias, con el objeto de inducir a la Compañía a indemnizar indebidamente o en exceso.

Cláusula 14.- PRUEBAS DEL ACCIDENTE. Para tener derecho a las indemnizaciones garantizadas por esta póliza, deberá presentarse comprobación fehaciente del accidente dentro de los noventa días de ocurrido el mismo.

Cláusula 15.- COMPETENCIA. Cualesquiera diferencias entre los contratantes respecto a la interpretación y cumplimiento de este contrato y sus anexos, será sometida a la resolución de los tribunales competentes del Departamento de Guatemala, de conformidad con las disposiciones del Código Procesal, Civil y



Mercantil. Para el efecto, las partes renuncian al fuero de cualquier otro domicilio que pudiera corresponderles.

Texto aprobado por la Superintendencia de Bancos en Resolución No. 246-66 de 29 de noviembre de 1966.



BIBLIOGRAFÍA

CASTELO MALTRAN, Julio y José María Pérez Escacho. **Diccionario básico de seguros**. Madrid, España: Ed. Mapfre, Sociedad Anónima, 2004.

FLORES, Edmundo. **Tratado de economía agrícola**. Madison, Estados Unidos de América: Ed. University of Wisconsin, 1962.

GAITAN, Gustavo Adolfo. **Fundamento técnico- jurídico del seguro agrícola y ganadero**. Guatemala: Ed. Universidad de San Carlos de Guatemala, 1967.

GARCÍA CORTEZ, Orlando. **Elementos y terminología del seguro**. Distrito Federal, México: Ed. Instituto Superior en Seguros de México, 2002.

<http://www.cnsf.gob.mx>, (Consultado: el 10 de junio de 2010).

Instituto Técnico de Capacitación y Productividad -INTECAP- **Técnico en seguros y fianzas. Ramo de vida**. (s.l.i.), Ed. Unidad Modular Cinco, Guatemala, 2010.

MAZEAUD, Henri; Jean Mazeaud. **Lecciones de derecho civil**. Santiago de Chile, Chile: Ed. Jurídicas Europa-Américas, 1959.

MEILIJ, Gustavo Raúl. **Manual de seguros**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Depalma, 1998.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Buenos Aires, Argentina: Ed. Heliasta, 1974.

PINEDA, Bernardo. **Manual técnico de seguros**. Ciudad de Guatemala, Guatemala: (s.E.) 2005.

RUIZ RUEDA, Luis. **El contrato de seguro**. México: Ed. Porrúa, S.A., 1978.

STIGLITZ, Rubén. **Derecho de seguros, tomo I.** Buenos Aires, Argentina: Abeledo-Perrot 1998.



VILLEGAS LARA, René Arturo. **Derecho mercantil guatemalteco, tomo 3.** Guatemala, Guatemala: Ed. Universitaria, 2004.

ZUÑIGA DÍAZ, Francisco y Gerardo Pérez Leal. **Abc de seguros.** San José, Costa Rica: Ed. del departamento de publicaciones Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica, 1999.

<https://www.mapfre.cl/seguros-cl/empresas/seguros-de-accidentes/colectivo/>,
(Consultado: 17 de marzo de 2018).

Legislación:

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

Código de Comercio de Guatemala. Decreto número 2-70 y sus reformas, Congreso de la República de Guatemala, 1971.

Ley del Organismo Judicial. Decreto 2-89 y sus reformas, Congreso de la República de Guatemala, 1989.

Ley de Bancos y Grupos Financieros. Decreto 19-2002 y sus reformas, Congreso de la República de Guatemala, 2003.

Ley de la Actividad Aseguradora. Decreto número 25-2010, Congreso de la República de Guatemala, 2011.