

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



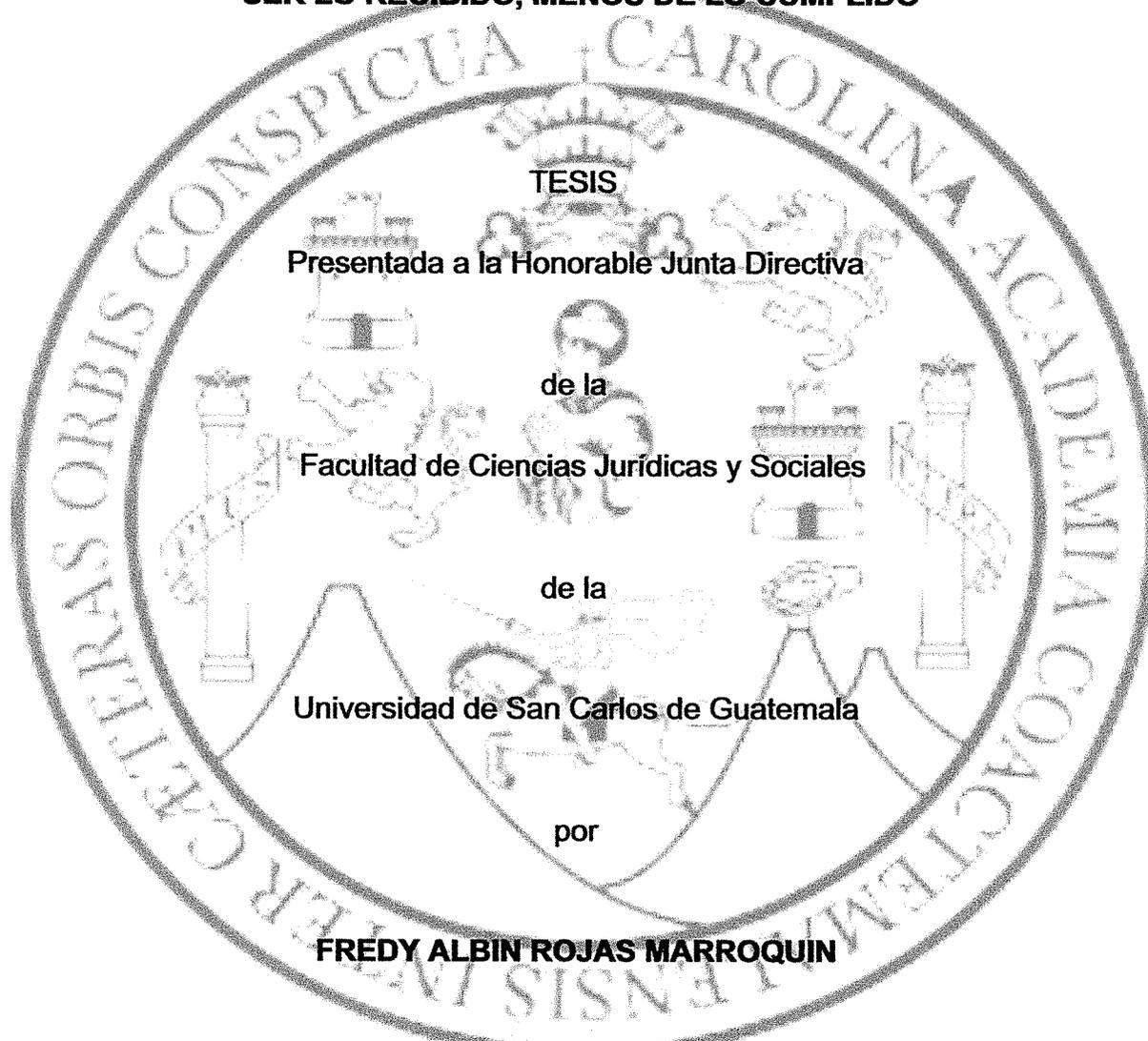
**VULNERACIÓN A LA BUENA FE, DERIVADA DE LOS SEGUROS MÉDICOS EN  
LOS CUALES NO SE ENTREGA LO ACORDADO A LOS DEUDOS; Y RESULTA  
SER LO RECIBIDO, MENOS DE LO CUMPLIDO**

**FREDY ALBIN ROJAS MARROQUIN**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2024**

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

**VULNERACIÓN A LA BUENA FE, DERIVADA DE LOS SEGUROS MÉDICOS EN  
LOS CUALES NO SE ENTREGA LO ACORDADO A LOS DEUDOS; Y RESULTA  
SER LO RECIBIDO, MENOS DE LO CUMPLIDO**



**TESIS**

**Presentada a la Honorable Junta Directiva**

**de la**

**Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**

**de la**

**Universidad de San Carlos de Guatemala**

**por**

**FREDY ALBIN ROJAS MARROQUIN**

**Previo a conferirsele el grado académico de**

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**Guatemala, octubre de 2024**

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

DECANO:	M.sc.	Henry Manuel Arriaga Contreras
VOCAL I:		VACANTE
VOCAL II:	Lic	Rodolfo Barahona Jácome
VOCAL III:	Lic.	Helmer Rolando Reyes García
VOCAL IV	Lic.	Javier Eduardo Sarmiento Cabrera
VOCAL V:	Br.	Gustavo Adolfo Oroxom Aguilar
SECRETARIO:	Lic.	Wilfredo Eliú Ramos Leonor

**RAZÓN:** "Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de la 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, 22 de enero de 2020.**

Atentamente pase al (a) Profesional, **CARLOS ISAAC ROBLES ALBUREZ**  
 \_\_\_\_\_, para que proceda a asesorar el trabajo de tesis del (a) estudiante  
**FREDY ALBIN ROJAS MARROQUÍN**, con carné **201210920**,  
 intitulado **VULNERACIÓN A LA BUENA FE, DERIVADA DE LOS SEGUROS MÉDICOS EN LOS CUALES NO SE ENTREGA LO ACORDADO A LOS DEUDOS; Y RESULTA SER LO RECIBIDO, MENOS DE LO CUMPLIDO.**

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 **24, 03, 2020** f) \_\_\_\_\_

**Lic. Carlos Isaac Robles Alburez**  
 Abogado y Notario





**Licenciado Carlos Isaac Robles Alburez**  
**Abogado y Notario**  
**Colegiado: No. 12,790**  
**11 calle 9-44 zona 1, oficina 2, primer nivel,**  
**Guatemala**  
**Cel.: 3055-1646**

---

Guatemala, 22 de junio de 2020

Licenciado:

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



Distinguido Licenciado Orellana:

Atentamente me dirijo a usted para darle cumplimiento a la providencia de fecha 22 de enero de 2020, por medio de la cual fui nombrado ASESOR de Tesis del bachiller Fredy Albin Rojas Marroquín, titulada: "VULNERACIÓN A LA BUENA FE, DERIVADA DE LOS SEGUROS MÉDICOS EN LOS CUALES NO SE ENTREGA LO ACORDADO A LOS DEUDOS; Y RESULTA SER LO RECIBIDO, MENOS DE LO CUMPLIDO".

En cumplimiento de esta designación, he brindado la orientación requerida y se ha asesorado el tema con la debida acuciosidad, dando como resultado que: el desarrollo del trabajo de tesis, denota una investigación y estudios completos, su contenido científico y técnico de tesis, cumple con los requisitos del método científico de las ciencias sociales; a través de éste, se hacen observaciones; en cuanto a las técnicas empleadas, éstas tienen como objetivo exponer propuestas que se realizaron para llegar a resolver el problema a través de los pasos establecidos previamente, utilizando la recolección de datos, tales como: libros, diccionarios, la exposición de doctrina en páginas Web y ejerciendo el cronograma de actividades planteado en el plan de investigación.

La metodología y las técnicas de investigación que se han utilizado, se desarrollaron a través de un análisis crítico y descriptivo del contenido de la presente tesis y la realización de síntesis y deducciones para generar la conclusión discursiva; de manera que se utilizó el análisis de diversas leyes, doctrinas y la información de páginas de internet, que se relacionan con el tema investigado; todo ello, con el fin de llegar a la conclusión discursiva de que se deben buscar soluciones al problema señalado.



La redacción utilizada por el estudiante, es la correcta; apegándose a los requisitos de las normas mínimas establecidas en el Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales, y del Examen General Público.

La contribución científica de las ciencias sociales, son las normas, principios, fuentes y doctrinas; en donde el bachiller hace sus propias aportaciones, para comprobar y llegar a cumplir con los objetivos planteados. La conclusión discursiva, resume los resultados obtenidos y sugerencias; en la cual se da la importancia del estudio sobre algo tan valioso como lo es la solución al problema; dándole la consideración que amerita al ser estudiada, haciendo notar la necesidad de que se controle el problema señalado. La bibliografía consultada se extrajo de fuentes de autores nacionales e internacionales, así como páginas del internet.

En síntesis, el contenido del trabajo de tesis, se ajusta a las exigencias científicas y técnicas que se deben cumplir, de conformidad con la normativa respectiva; la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, la conclusión discursiva, bibliografía utilizada son congruentes con los temas desarrollados dentro de la investigación.

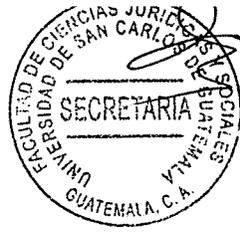
Indico que, no me une parentesco alguno con el bachiller Fredy Albin Rojas Marroquin. En tal virtud emito DICTAMEN FAVORABLE al referido trabajo de tesis, a efecto de que continúe con el trámite respectivo, ya que el estudio desarrollado cumple con los requisitos establecidos en el Artículo 31 del Normativo para la Elaboración de Tesis y de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

Atentamente,

Licenciado Carlos Isaac Robles Alburez

Colegiado No. 12,790

Lic. Carlos Isaac Robles Alburez  
Abogado y Notario

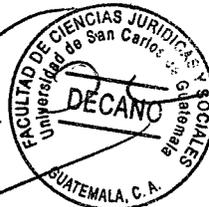
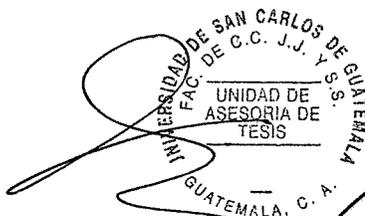


D.ORD. 329-2024

Decanatura de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala, once de abril de dos mil veinticuatro.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante, **FREDY ALBIN ROJAS MARROQUÍN**, titulado **VULNERACIÓN A LA BUENA FE, DERIVADA DE LOS SEGUROS MÉDICOS EN LOS CUALES NO SE ENTREGA LO ACORDADO A LOS DEUDOS; Y RESULTA SER LO RECIBIDO, MENOS DE LO CUMPLIDO.** Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

HMAC/JIMR





## **DEDICATORIA**

### **A DIOS:**

Por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

### **A MI PADRES:**

Luis Rojas Sosa Y Mirta Marroquín quienes han sido mi guía y mi ejemplo de perseverancia, porque siempre han estado en mis momentos difíciles apoyándome incondicionalmente, mis grandes amores les dedico este triunfo.

### **A MI ESPOSA:**

Nancy Fabiola Ruiz Fernández, por su amor, esfuerzo y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre me ha brindado su comprensión, cariño y amor, a quien dedico este triunfo.

### **A MIS HIJAS:**

Fátima Marian Rojas Ruiz, Yanis Hadassa Rojas por ser la fuente de motivación e inspiración en superarme cada día más.

### **A MIS HERMANOS:**

Wendy, Nataly, Luisa, por su apoyo brindado .



**A MIS AMIGOS:**

La familia que uno escoge, gracias por el apoyo brindado y sus buenos deseos me quedaría corto en mencionarlos a todos y lo que cada uno a aportado a mi vida, en general les doy las gracias por formar parte de mi historia.

**A:**

Guatemala, mi patria; a la que podré contribuir en su desarrollo y prosperidad.

**A:**

La Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales; por abrirme sus puertas y permitirme iniciar los conocimientos, aptitud, carácter y valores para actuar con apego a la ética y a la moral profesional.

**A:**

La Universidad de San Carlos De Guatemala, por la formación profesional y ser la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.



## PRESENTACIÓN

Dentro de la presente investigación se utilizaron principalmente las ramas del derecho administrativo y derecho civil, para poder abordar de manera correcta la problemática planteada desde diferentes perspectivas, principalmente analizando los preceptos y principios emanados por el derecho civil y de esta manera para identificar la problemática existente al entender que debido a los seguros médicos en muchas ocasiones vulneran los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas, principalmente la buena fe, teniendo en cuenta que en muchas ocasiones, los seguros no entregan el monto acordado a los deudos, sino entregan menos de lo cumplido.

Por lo tanto, se desarrolló una visualización clara de los fundamentos y finalidades de los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas ante la adquisición de seguros médicos dentro del plazo comprendido de 20 de junio de 2022 al 20 de diciembre de 2022, aun cuando se reflejan casos en donde estos no se cumplen de acuerdo con sus disposiciones iniciales.

De esta manera, se realizó un profundo análisis entendiendo la inobservancia de parte de las entidades que regulan los procesos em materia de seguros, lo cual permite la vulneración directa de estos derechos.



## HIPÓTESIS

Los contratos de seguros se encuentran inmersos una serie de elementos que lo perfeccionan y permitan que estos nazcan a la vida jurídica, sin embargo, existen muchas ocasiones que esto no basta para que los contratos de seguros cumplan con su función en específico, teniendo en cuenta que dentro de estos se encuentran diversas condicionantes que aunque no buscan directamente la vulneración de los derechos de los guatemaltecos, terminan mermando los mismos y haciendo que dentro de estos se presenta la falta de buena fe de parte de las aseguradoras.

Por lo tanto, es importante mencionar que los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas, en cuanto a la adquisición de derechos de seguros en Guatemala se han fortalecido debido a la constante ratificación de las normas emitidas en esta materia, por lo que no cabe la menor duda de la importancia de esta rama del derecho en Guatemala. Sin embargo, a pesar del constante apoyo del Estado de Guatemala y su constante apego a normativas de esta índole, se continúan presentando situaciones en que se incumple a los deudos entregándoles menos de lo que deberían según el contrato adquirido.



## COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Durante la elaboración de la tesis se comprobaron claramente los factores que generan una vulneración a los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas, derivado del incumplimiento de aseguradoras al no cumplir en su totalidad con lo acordado dentro de los contratos.

De esta manera, es posible mencionar que en muchas ocasiones el Estado de Guatemala debería intervenir ante estas situaciones, normando de mejor manera estas relaciones entre las aseguradoras y los usuarios, velando por mantener los intereses de los interesados.

Por lo tanto, es necesario entender que, el estado se ve constitucionalmente obligado a brindar todas las herramientas para la preservación de los derechos de los guatemaltecos teniendo en cuenta que existen principios, derechos y garantías que no deberían de ser violentados, siendo esta la principal motivación para buscar la reivindicación de las aseguradoras con los guatemaltecos.



# ÍNDICE

**Pág.**

Introducción.....	i
-------------------	---

## CAPÍTULO I

1. Contrato de seguro.....	1
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Concepto.....	3
1.3 Características .....	6
1.4 Elementos .....	8
1.5 Terminación.....	9
1.6 Clases .....	10
1.7 La póliza de seguros .....	12
1.8 Clase de pólizas.....	13
1.9 Contenido de la póliza.....	14
1.10 La prima .....	15
1.11 Clases de prima .....	17
1.12 Validez del contrato de seguro.....	18

## CAPÍTULO II

2. Elementos del contrato de seguro.....	19
2.1 Elementos subjetivos.....	19
2.2 Elementos objetivos .....	25

## CAPÍTULO III

3. Seguro de gastos médicos .....	41
-----------------------------------	----



3.1	Origen .....	41
3.2	Generalidades .....	43
3.3	Requisitos del seguro de gastos médicos .....	44
3.4	Coberturas.....	46
3.5	Prestaciones.....	47
3.6	Restricciones sobre los beneficios .....	48
3.7	Reembolso .....	51
3.8	Gastos hospitalarios no cubiertos .....	52

#### **CAPÍTULO IV**

4.	Vulneración a la buena fe, derivada de los seguros médicos en los cuales no se entrega lo acordado a los deudos; y resulta ser lo recibido, menos de lo cumplido .....	53
4.1	Antecedentes.....	53
4.2	Definición.....	56
4.3	Clases de buena fe .....	57
4.4	Principio de buena fe.....	59
	<b>CONCLUSIÓN DISCURSIVA.....</b>	<b>61</b>
	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>63</b>



## INTRODUCCIÓN

El contenido del presente trabajo de tesis, se ha realizado en base al análisis de las relaciones entre las aseguradoras y los usuarios, teniendo en cuenta la existencia de violaciones o vulneraciones existentes a los estatutos o cláusulas que norman las relaciones aseguradora y usuario.

Debido al incumplimiento de parte de las aseguradoras cuando se presentan situaciones en donde deben realizarse los pagos correspondientes a estos últimos, y son únicamente cancelados en una mínima parte.

Así mismo se realizó el análisis del proteccionismo que debe de existir por parte del Estado de Guatemala a los derechos humanos, teniendo como finalidad el proveer a los guatemaltecos y guatemaltecas el resguardo de sus propios derechos, aun cuando al aplicarse a casos concretos, se ha permitido el abuso de la inferencia de estos, causando deficiencia en el sistema de justicia propiamente.

De este modo, es posible comentar que los contratos de seguros deberían de ser normados de manera más estricta para alcanzar los objetivos de las propias normas y cuidar los derechos de los guatemaltecos.

En cuanto al contenido del trabajo de tesis, éste se encuentra dividido en cuatro capítulos; el primer capítulo se hizo hincapié en el contrato de seguro, teniendo presentes sus antecedentes, el concepto, sus características, elementos principales, terminación y clases de la misma, con el capítulo dos se analizaron los elementos del contrato de seguro, tomando en cuenta los elementos subjetivos y los elementos objetivos del mismo.

El capítulo tres estudió el seguro de gastos médicos, su origen, generalidades y requisitos para el mismo, así como sus coberturas, prestaciones y restricciones; y por último en el cuarto capítulo se desarrolló un análisis sobre la vulneración al principio de buena fe por el incumplimiento dentro de los seguros de gastos médicos, entendiendo



sus antecedentes y clases del principio de buena fe.

De este modo, para la consecución del objetivo fue necesario implementar el método analítico para plantear los elementos jurídicos y culturales que afectan el desarrollo social guatemalteco y la técnica documental respecto a dichos elementos apuntalados por las distintas doctrinas, y leyes utilizadas.

Y al finalizar la presente investigación se podrán tener conceptos claros, respecto a los elementos que han dado forma a los contratos de seguros y a las relaciones entre las aseguradoras y los usuarios, teniendo en cuenta el incumplimiento de los propios contratos. Las técnicas de investigación, son las siguientes: Técnicas bibliográficas y documentales, técnicas estadísticas, cuestionario estructurado e interpretación de la legislación. Para finalizar, para la correcta defensa de los derechos anteriormente mencionados.

## CAPÍTULO I



### 1. Contrato de seguro

Los contratos de acuerdo a la doctrina, son acuerdos de voluntades en donde estas se comprometen a cumplir y respetar una serie de condiciones específicas. Sin embargo, en muchas ocasiones esto no sucede, permitiendo que los derechos de una de las partes se vean vulnerados directamente, como es el caso de los contratos de seguro.

Dentro de los cuales en muchas ocasiones se presentan ciertas disposiciones que no son cumplidas en su totalidad por una serie de circunstancias que vulneran normalmente a los usuarios o asegurados.

Por lo tanto, durante la presente investigación, se analizarán elementos que permiten la existencia de una vulneración directa a los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas que adquieren seguros médicos, pero no reciben lo acordado dentro del mismo. De manera que durante el presente capítulo se analizará el primer elemento de esta situación, como lo es el contrato de seguro.

#### 1.1. Antecedentes

Es justo iniciar mencionando que la historia del seguro se remonta a las antiguas civilizaciones de donde se utilizaban prácticas que constituyeron los inicios de nuestro actual sistema de seguros. "Probablemente las formas más antiguas de seguros fueron



iniciadas por los babilonios y los hindúes.

Estos primeros contratos eran conocidos bajo el nombre de contratos a la gruesa y se efectuaban, esencialmente, entre los banqueros y los propietarios de los barcos. Con frecuencia el dueño de un barco tomaría prestados los fondos necesarios para comprar carga y financiar un viaje.

De esta manera, el contrato de préstamos a la gruesa especificaba que, si el barco o carga se perdía durante el viaje, el préstamo se entendería como cancelado. Naturalmente, el costo de este contrato era muy elevado; sin embargo, si el banquero financiaba a propietarios cuyas pérdidas resultaban mayores que las esperadas, este podía perder dinero. Los orígenes del seguro de vida se encuentran en antiguas civilizaciones, tal como Roma, donde era acostumbrado por las asociaciones religiosas, coleccionar y distribuir fondos entre sus miembros en caso de muerte de uno de ellos.

Así mismo, con el crecimiento del comercio durante la edad media tanto en Europa como en el cercano oriente, se hizo necesario garantizar la solvencia financiera en caso que ocurra un desastre de navegación.

Sin embargo, eventualmente, Inglaterra resulto ser el centro marítimo del mundo, y Londres vino a ser la capital aseguradora para casco y carga. De manera que, el seguro de incendio surgió más tarde en el siglo diecisiete, después que un incendio destruyó la mayor parte de Londres”.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Magge, John. **Seguros generales**. Pág. 642.



Cabe mencionar que los seguros desempeñan un papel primordial en las economías modernas, proporcionando medios adecuados para reemplazar la pérdida o destrucción de bienes materiales y garantizando un poder adquisitivo mínimo en caso de enfermedad, accidente o defunción.

Además, las enormes reservas de capital que necesitan las empresas de seguros para hacer frente a los pagos por indemnización se invierten, por lo que constituyen una fuente de financiación para que la industria aumente sus inversiones o sus bienes de capital.

En cuanto a esto, se sabe que las compañías aseguradoras amplían de forma constante su ámbito de competencia asegurando a las personas ante nuevos riesgos. En años anteriores era normal que los seguros de vivienda no protegieran contra catástrofes como los terremotos, las guerras, el riesgo de explosión nuclear o de radiación y otros acontecimientos similares.

Sin embargo, durante la década de mil novecientos ochenta, las compañías aseguradoras han ampliado su cobertura, por lo que ahora se pueden cubrir casi todos los riesgos posibles, siendo esta una gran ventaja para quienes adquieren un seguro.

## **1.2. Concepto**

Cuando se habla de contrato de seguro, es necesario tener un concepto claro de lo que este es, por lo que de acuerdo con el Código de Comercio, es posible mencionar que este es un contrato consensual en virtud del cual una persona o entidad, denominada



asegurador, se compromete mediante un precio convenido, llamado prima, a indemnizar a otra persona, denominada asegurado, o a quien este designe como beneficiario, los daños ocasionados por un siniestro o acontecimiento bien en su patrimonio o en su propia persona, según lo pactado y en la proporción establecida.

De esta forma, los profesionales del derecho mercantil, rama a la cual pertenece el estudio del contrato de seguro, como del derecho civil, han formulado conceptos sobre este contrato y todos coinciden en los elementos esenciales, a lo que el tratadista Vivante, dice: “Es un contrato por el cual una empresa se obliga a pagar determinada suma cuando ocurra un evento fortuito, mediante una prima, calculada según la probabilidad de que el evento suceda”.<sup>2</sup>

De la misma manera, el tratadista Gella afirma: “Que el contrato de seguro es aquel por el cual una persona se obliga, mediante cierta retribución, a entregar a otra una suma fijada o a indemnizarle de unos daños sufridos para el caso de que determinado riesgo, previsto en el contrato se realice”.<sup>3</sup>

Sin embargo, es posible ver que para Mazeaud, el contrato de seguro se conceptúa como aquel: 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.

Ahora bien, el concepto que tiene Montoya Manfredi es el siguiente: “un contrato por el

---

<sup>2</sup> Vivante, Cesar. **Tratado de derecho mercantil**. Pág. 72.

<sup>3</sup> Gella, Agustín Vicente. **Curso de derecho mercantil comparado**. Pág. 83.



cual una persona se obliga, a cambio de una suma de dinero, a indemnizar a otra, satisfacer una necesidad de esta o entregar a un tercero dentro de las condiciones convenidas, las cantidades pactadas para compensar las consecuencias de un evento incierto, cuando menos en cuanto al tiempo”.<sup>4</sup>

Así mismo, en opinión de Bruck citado por Isaac Harpelin, es: “un contrato oneroso por el cual una parte espontáneamente asume un riesgo y por ello cubre una necesidad eventual de la otra parte por el acontecimiento de un hecho determinado, o que se obliga para un momento determinado a una prestación apreciable en dinero, por un monto determinado o determinable, y en el que la obligación, por lo menos de una de las partes, depende de circunstancias desconocidas en su gravedad o acaecimiento”.<sup>5</sup>

Por lo tanto, es preciso mencionar lo que indica el tratadista español Garrido y Comas, quien dice: “por el contrato de seguro el asegurador se obliga, mediante la percepción de una cuota o prima, a realizar la prestación convenida, al asegurado o a los beneficiarios por el designados, de producirse la eventualidad prevista en el contrato relativa a la persona o bienes del asegurado.”<sup>6</sup>

Ahora bien, conforme al derecho guatemalteco podemos dar un concepto del contrato tomando en cuenta lo establecido en los artículos ochocientos setenta y cuatro, y ochocientos setenta y cinco del Código de Comercio, en concordancia con la Ley de

---

<sup>4</sup> Montoya Manfredi, Ulises. **Derecho comercial**, tomo II. Pág. 235.

<sup>5</sup> Halperin, Isaac. **Contrato de seguro**. Pág. 96.

<sup>6</sup> Garrido y Comas, J.J. **El contrato de seguro**. Pág. 185.



Empresas de Seguros, decreto ley cuatrocientos setenta y tres: por el contrato de seguro el asegurador, que deberá ser una sociedad anónima organizada conforme la ley guatemalteca, se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al ocurrir el riesgo previsto en el contrato, a cambio de la prima que se obliga a pagar al asegurado o el tomador del seguro.

Por lo tanto, de acuerdo con la enciclopedia Encarta, el contrato de seguros consiste: en una póliza que especifica los términos estipulados entre las partes, por la cual el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado una determinada cantidad en función de la prima desembolsada.

Contrato por el que el asegurador contrae el compromiso, mediante el cobro de una cantidad de dinero o prima para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, dentro de los límites pactados de resarcir el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

De esta manera, es posible percatarse de las diversas concepciones que tiene cada tratadista con respecto al concepto de contrato de seguro, sin embargo, es claro que, en todos los conceptos, vemos una obligación mutua, la cual es objeto de análisis durante la presente investigación.

### **1.3. Características**

Ahora bien, teniendo claro el concepto o los conceptos que los diversos tratadistas



presentan sobre el contrato de seguro, es necesario entender que este se encuentra compuesto de una serie de características que le dan forma al mismo contrato de seguro.

Por lo que a continuación se mostrarán algunas de ellas:

- a) Es un acto de comercio: efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil;
- b) Solemne: ya que su perfeccionamiento se produce a partir del momento en el que el asegurador suscribe la póliza, la firma del asegurador sirve para solemnizar el acuerdo previo de voluntades entre las partes contratantes, respecto a los elementos del seguro;
- c) Principal: porque subsiste por si mismo y no necesita de otro para su existencia;
- d) Es bilateral: porque las partes se obligan recíprocamente;
- e) Es consensual: porque se perfecciona en el momento en que las partes se ponen de acuerdo en celebrarlo, lo que se presume cuando el asegurado recibe la aceptación del asegurador para concertar la relación contractual, sin supeditarla al pago de la prima inicial o entrega de la póliza de acuerdo con el artículo ochocientos ochenta y dos del Código de Comercio;
- f) Es aleatorio: porque las partes someten la posibilidad contractual de obtener una ventaja a un suceso futuro e incierto; o sea que depende del azar. Se puede decir que por esta característica es que un contrato de seguro no puede adolecer de lesión, ya que la desigualdad en las prestaciones es un riesgo propio de este tipo de contratos;
- g) Es oneroso: no solo porque las partes se gravan recíprocamente, sino por su misma



naturaleza mercantil;

- h) Es un contrato de tracto sucesivo;
- i) Es un contrato por adhesión: El contrato de seguro se formaliza por escrito en un documento llamado póliza, cuyas cláusulas generalmente son impuestas por el asegurador, previa aceptación de la superintendencia de bancos; y,
- j) Es un contrato que debe concertarse de buena fe.

#### **1.4. Elementos**

Cuando se habla del contrato de seguro, como bien se ha mencionado en los apartados anteriores, está compuesto tanto por características específicas, como por algunos elementos que permiten directamente su realización.

Si bien este tema será desarrollado con mayor amplitud en el capítulo siguiente, es necesario mencionar algunos de los elementos del contrato de seguro, siendo estos algunos básicos para el desarrollo de la presente investigación, por lo que a continuación encontramos los siguientes:

- a) **Asegurador:** 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 negocio del seguro, y se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al ocurrir el riesgo previsto en el contrato, a cambio de la prima que se obliga a pagar al asegurado o el tomador del seguro.



- b) Solicitante: Se le 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.

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 de acuerdo con el artículo ochocientos setenta y cinco del Código de Comercio;

- c) Asegurado: Nuestra ley define al asegurado como la persona interesada en la traslación de los riesgos. El asegurado en sí, es el sujeto sometido a la posibilidad de experimentar la eventualidad que actúa como motivo del contrato.

Considerando que esta eventualidad puede afectar su integridad física o bien su esfera patrimonial, según el artículo ochocientos setenta y cinco, inciso tercero del Código de Comercio; y,

- d) Beneficiario: Es la persona que ha de recibir en caso de un siniestro, el producto del riesgo.

### **1.5. Terminación**

Es importante mencionar que todo contrato cuenta con una terminación, ya sea voluntaria o involuntaria, por lo que es posible mencionar lo que se rige de acuerdo con los artículos



novecientos diecinueve y novecientos diecisiete del Código de Comercio, en donde se especifica que: “Si el beneficiario no tiene conocimiento de su derecho, la prescripción se consumará por el transcurso de cinco años contados a partir del momento en que fueron exigibles las obligaciones del asegurador”.

## 1.6. Clases

Es claro que dentro el concepto de contrato de seguro, existen diversas clases, las cuales responden a diversas necesidades de la parte contratante, por lo que es posible decir que: “En el contrato de seguro se dan una serie de elementos que son comunes a las distintas formas en que puede presentarse esta figura: como seguro de daños o como seguro de personas”.<sup>7</sup> Ahora bien, es posible mencionar los que nuestra legislación guatemalteca regula, así como decir que son los contemplados en el Código de Comercio, en sus artículos del novecientos diecinueve al novecientos noventa y seis, los cuales son:

- a) Seguro contra daños: Va a ser asegurado todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños;
- b) Seguro contra incendio: En este contrato el asegurador responderá no solo de los daños materiales ocasionados por un incendio o principio de incendio, de los objetos

---

<sup>7</sup> Villegas Lara, Rene Arturo. **Derecho mercantil guatemalteco**. Pág. 489.



comprendidos en el seguro, sino por las medidas de salvamento y por la desaparición de los objetos asegurados que sobrevengan durante el incendio, a no ser que demuestre que se deriva de hurto o robo;

- c) Seguro del transporte: Por este contrato, todos los medios empleados para el transporte y los efectos transportables, podrán ser asegurados contra los riesgos provenientes de la transportación;
- d) Seguro agrícola y ganadero: El seguro agrícola puede cubrir los provechos esperados de cultivos ya efectuados o por efectuarse, los productos agrícolas ya cosechados o ambos a la vez;
- e) Seguro contra la responsabilidad civil: En este contrato el asegurador se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a terceros a consecuencia de un hecho no doloso que cause a estos un daño previsto en el contrato de seguro. El seguro contra responsabilidad civil atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considerará como beneficiario desde el momento del siniestro;
- f) Seguro de automóviles: El asegurador indemnizará los daños ocasionados al vehículo o la pérdida de este; los daños y perjuicios causados a la propiedad ajena y a terceras personas, con motivo del uso de aquel, o cualquier otro riesgo cubierto por la póliza; y,



- g) Seguro de personas: Contrato por el cual el asegurador se obliga, mediante una cuota estipulada, a entregar al contratante o al beneficiario un capital o renta al verificarse el acontecimiento previsto o durante el término señalado.

### **1.7. La póliza de seguros**

De esta forma, es posible mencionar que el elemento formal del contrato de seguro es la póliza. En nuestro derecho podemos conceptualizar la póliza como el documento pre-redactado que contiene el contrato de seguro.

A este respecto, recordemos de nuevo que, si bien la póliza viene a formalizar en definitiva dicho contrato, este se perfecciona antes de que se extienda dicho documento, ya que es un negocio jurídico consensual que se puede probar por otros medios: la confesión del asegurador de que acepta la proposición de contratar un seguro: o bien por otro medio, siempre que hubiere principio de prueba por escrito.

Esta última podría ser la nota que el asegurador entrega al asegurado, en la que le informa que su proposición de contratar ha sido aceptada, de acuerdo con los artículos ochocientos ochenta y dos y ochocientos ochenta y ocho del Código de Comercio.

Así mismo, es necesario mencionar que la póliza de seguros cuenta con una serie de funciones específicas que permiten formalizar el acuerdo de voluntades expuesto dentro del contrato de seguro, y según Villegas Lara, la póliza cubre varias funciones con relación a las partes, siendo ellas, las siguientes:



- a) Función normativa. Por ser el documento que en definitiva contiene el contrato de seguro, la póliza norma los derechos y obligaciones de las partes, en concordancia con las disposiciones del Código de Comercio. La póliza no puede contradecir las disposiciones imperativas de la ley;
- b) Función determinativa. El contenido general y particular de cada contrato de seguro se determina por el contenido de la póliza. Según lo establecido, en forma general, en el Artículo. 887 del Código de Comercio;
- c) Función traslativa. Como un contrato de seguro puede sufrir substitución en sus elementos personales, la póliza sirve para trasladar las legitimaciones que se dan en los sujetos de la relación jurídica; sirve para ceder la calidad de asegurado o de asegurador;
- d) Función probatoria. La póliza prueba la existencia de un contrato de seguro, con la salvedad de que no es el único medio de convicción para ese efecto; y
- e) Función de título ejecutivo. Conforme el Artículo 327 del Código Procesal Civil y Mercantil, la póliza es un título ejecutivo.

### **1.8. Clases de pólizas**

Cuando se habla de las pólizas, es necesario mencionar que estas pueden ser nominativas, a la orden y al portador. En el seguro de personas la póliza, por la propia



naturaleza del contrato, tiene que ser nominativa. Y, para el seguro de daños, puede adoptar cualquiera de esas formas.

La cesión de la póliza nominativa solo puede hacerse con el consentimiento del asegurador, ya que se supone que este acepta contratar en razón de actores personales. Debemos aclarar que esta clasificación sirve para viabilizar la función traslativa de la póliza, con los mismos efectos estudiados en la unidad de títulos de crédito; teniendo presente que ello no significa darle a este documento la clasificación de título de crédito.

### **1.9. Contenido de la póliza**

Es necesario mencionar que el asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza la cual debe contener, una serie de indicaciones específicas, que permitan a este tener el conocimiento de los derechos y obligaciones que adquiere, de tal manera se menciona que como mínimo, debe contener las indicaciones siguientes:

- a) El lugar y fecha en que se emita;
- b) Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado y la expresión, en su caso, de que el seguro se contrata por cuenta de tercero;
- c) La designación de la persona o de la cosa asegurada;
- d) La naturaleza de los riesgos cubiertos;



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

#### **1.10. La prima**

Para tener un concepto claro de la prima, es posible mencionar que, dentro de nuestro Código de Comercio, se define a la prima como la retribución o precio del seguro, de acuerdo con el artículo ochocientos setenta y cinco, en su inciso quinto.

Más explícitamente podemos decir que la prima es otro elemento indispensable del contrato de seguro, la cantidad que paga el tomador del seguro o el asegurado, al asegurador, en carácter de contraprestación a la eventual obligación de este, de pagar la suma asegurada si ocurre el siniestro.

Además, deberá pagarse en el momento de celebración del contrato, por lo que se refiere



al primer período del seguro, salvo pacto en contrario. Al respecto Rodríguez pastor señala: “es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitiva e indemnizatoria del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Representa el presupuesto *juris* de la relación contractual, por lo que debe cancelarse por adelantado, al emitirse la póliza.”<sup>8</sup>

Así mismo, es necesario mencionar que existen principios que rigen la prima directamente, y es posible decir que la prima como elemento objetivo del contrato de seguro, se sujeta a los siguientes principios:

- a) Principio de predeterminación: La prima, en su valor, esta predeterminada para cualquier contrato en particular. El asegurador sabe de antemano cual es la prima que debe cobrar en cada tipo de seguro, independientemente de cada contrato.
- b) Principio de pago anticipado: De acuerdo a esta regla, el asegurado debe pagar la prima al momento de celebrarse el contrato. Este principio lo desarrolla el Artículo. 892 del Código de Comercio, en el entendido que admite pacto en contrario. Este pago anticipado se refiere al primer período del seguro o sea el lapso por el cual se calcula la unidad de prima, que en caso de duda se considera que es de un año.
- c) Principio de indivisibilidad: La prima se considera indivisible en carácter de obligación del asegurado. Ello quiere decir que su valor se adeuda en forma total,

---

<sup>8</sup> Rodríguez Pastor, Carlos. **Derecho mercantil**. Pág, 264.



aun en el caso de que el riesgo se haya cubierto únicamente durante una parte del período.

### 1.11. Clases de prima

Cuando se habla de la prima de seguros, es necesario tener en cuenta que existen diversas clases de ellas, este es un tema que no lo desarrollan las legislaciones, ya que es materia propia de la técnica general del seguro, de esta forma, el tratadista Villegas Lara menciona que existen las siguientes:

- a) Prima pura o teórica. Esta prima se le considera como el equivalente técnico del riesgo que se traslada al asegurador; y se calcula sobre las bases de la ley de los grandes números y el cálculo de las posibilidades, tomando en cuenta como factores: los riesgos cubiertos; la mayor o menor posibilidad de que ocurran los siniestros; la suma asegurada; la duración del contrato; el valor del objeto asegurado entre otros;
- b) Prima bruta o de tarifa. El costo proporcional del contrato y el margen de lucro que obtiene el asegurador, se suman al valor de la prima pura o teórica y da como resultado la prima bruta o de tarifa. Esta última es la que se paga el asegurado;
- c) Prima normal y sobre prima. Un contrato de seguro, con relación a un ramo específico, está planificado para cubrir riesgos ordinarios, calificados así por la ley o por la tecnología del seguro. Por estos riesgos se paga una prima normal. Si fuera



de estos riesgos ordinarios, el asegurado desea que se le cubran otros riesgos que se consideran extraordinarios, o más graves como dice Vásquez Martínez entonces debe pagar un precio mayor: una sobreprima;

- d) Prima única y prima periódica. A la primera se le denomina así porque el asegurado la paga de una vez; mientras que la periódica es la que se va cancelando mediante pagos parciales;
- e) Prima inicial y sucesiva. Cuando el seguro cubre varios periodos, se le llama prima inicial a la que se paga al comenzar el primer período; y sucesiva a la que se paga en los subsiguientes.

### **1.12. Validez del contrato de seguro**

Para finalizar el presente capítulo, es necesario mencionar que el contrato de seguro, así como sus modificaciones o adiciones, deberá ser formalizado por escrito, y es necesario tener en cuenta que el asegurador está obligado a entregar al tomador del seguro la póliza en que se contiene el mismo o al menos el documento de cobertura provisional.



## CAPÍTULO II

### 2. Elementos del contrato de seguro

Como bien se mencionó en el capítulo anterior, el contrato de seguro cuenta con una serie de elementos que permiten su formalización y de esta manera se perfecciona de acuerdo a lo establecido por la legislación aplicable. Por lo que durante el presente capítulo se analizará de forma específica los elementos del contrato de seguro.

#### 2.1. Elementos subjetivos

Es posible mencionar que 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.

- a) El Estado y el seguro: 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; y,
  - d) El Estado como asegurador.

Primero, es posible mencionar que, en el mercado libre, el Estado compite con los aseguradores privados, el individuo decide con quien se asegura, así mismo, al verse



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. De la misma manera, se dice que el Estado puede declarar la obligatoriedad de la contratación de cierto tipo de seguro, sin que él sea el asegurador.

Cuando se menciona dentro de los elementos a el Estado, en muchas ocasiones se menciona al mismo como supervisor, teniendo en cuenta que 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 las mismas, 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. Ahora bien, en Guatemala, el ámbito legal dentro del cual se desarrolla el seguro, está regido por:

- a) El Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala;
- b) El Decreto Ley 206, Código Civil;



- c) Leyes fiscales como la Ley del Impuesto al Timbre Fiscal y Papel Sellado Especial para Protocolo, y la Ley del Impuesto al Valor Agregado;
- d) Decreto 25-2010, Ley de la Actividad Aseguradora;

Así mismo, es necesario mencionar la existencia de instituciones que forman parte del Estado, que tienen el control de toda la actividad aseguradora, teniendo como responsabilidad el cumplimiento de la misma, dentro estas es posible mencionar:

- a) Superintendencia de Bancos (S.I.B.).
- b) Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SAT).
- c) Intendencia de Verificación Especial.
- b) La entidad aseguradora: Persona jurídica que, en forma de sociedad anónima de características especiales, se encuentra debidamente autorizada para dedicarse al negocio del seguro. Las sociedades anónimas son las únicas que pueden fungir como tales.

Así mismo, para iniciar sus actividades se someten a control de la Superintendencia de Bancos; en lo respectivo a las bases técnicas de sus planes, tarifas y pólizas. Manteniéndose un control permanente sobre estas sociedades, por la misma institución



citada.

Además, la Ley de la Actividad Aseguradora, estipula con amplitud los requerimientos que debe cubrir el asegurador, y exige mínimos de capital pagado que van mucho más allá de los previstos para las sociedades anónimas ordinarias. Por ejemplo, si la sociedad cubre el seguro de vida o de personas, su capital inicial debe ser de cinco millones de quetzales.

De esta manera, para operar seguros de daños, su capital debe ser de ocho millones de quetzales. Si fuese a operar exclusivamente en seguros de caución, dicho capital debe ser de tres millones de quetzales. Y finalmente, si desease operar en todos los ramos, el capital inicial debe ascender a la suma de trece millones de quetzales.

Además, que, si se desea operar como una entidad reaseguradora, debe pagarse un capital inicial de veintiséis millones de quetzales. Todos estos montos mencionados serán revisados anualmente y fijados de manera general por la Superintendencia de Bancos, en base a lo que dicte la Junta Monetaria.

- c) 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 en relación a su representado.

Así mismo, cabe mencionar que existen dos tipos de intermediarios o corredores de seguro:

- a) Agentes: 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.
- b) Bróker: 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.

Sin embargo, cabe mencionarse que, 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.

Se dice que 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, así mismo, el agente auxiliar de seguros, necesita autorización o licencia de la Superintendencia de Bancos para trabajar en ese ramo.

- d) Ajustador de siniestros: Cuando se menciona al ajustador de siniestros, es necesario tener en cuenta que se le denomina así a la “Persona individual encargado de brindar servicio personalizado de parte de la aseguradora al momento de ocurrir un siniestro”.<sup>9</sup>

Al ocurrir un siniestro, la aseguradora después de tomar conocimiento de éste, de inmediato debe brindar la atención que corresponde mediante la intervención del personal mencionado. Entre algunas de sus principales funciones en la práctica de la contratación del seguro se puede encontrar:

- a) Estimar el valor de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro, en el caso de que éste se encontrase cubierto por la póliza;
- b) Examinar, investigar y determinar las causas conocidas o presuntas del siniestro;
- c) Calificar, informar y opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la póliza;

---

<sup>9</sup> Pineda, Bernardo. **Manual Técnico de Seguros**. Página 35.



- d) Establecer el monto de las pérdidas o daños amparados por la póliza;
- e) Señalar el importe que corresponde indemnizar con arreglo a las condiciones de la póliza; y,
- f) Establecer el valor del salvamento para deducirlo de la cifra de daños, o su comercialización por la empresa de seguros.

Así mismo es necesario mencionarse que el peritaje del ajustador no obliga a las partes y es independiente a ellos, para que exista una obligación es necesaria la formalización de la misma a través de un documento independiente.

- e) El solicitante: Persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos al asegurador. Es la persona física o jurídica, que contrata el seguro con la entidad aseguradora. Es decir, que firma la póliza cuenta propia o ajena, presuponiéndose, en caso de duda, que lo ha hecho por cuenta propia.
- f) El asegurado: Persona interesada en la traslación de riesgos. El asegurado en sí, es el sujeto sometido a la posibilidad de experimentar la eventualidad que actúa como motivo del contrato.
- g) El beneficiario: La persona que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro. Cuando el riesgo se hace realidad, se produce el efecto del asegurador.



Entonces, beneficiario es la persona o personas que van a recibir ese servicio

## 2.2. Elementos objetivos

El apartado anterior muestra claramente cuáles son los elementos subjetivos o bien los elementos corpóreos como le denominan algunos autores, que dan vida al contrato de seguro, sin embargo, existen otros elementos denominados objetivos que son determinantes dentro de estos contratos mencionados, dentro de los cuales mencionaremos algunos a continuación:

- a) 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.

De este modo, 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.



Es justo mencionar que 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 asegurado; de otro, riesgo como posible acontecimiento o contingencia cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza.

De esta manera se menciona que 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.

No obstante, es necesario mencionar que el riesgo se encuentra compuesto de una serie de características y elementos que incluso pueden ser determinados de manera cuantitativa, por lo que de acuerdo al tratadista Bernardo Pineda "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 del mismo;
- 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 inevitable”.<sup>10</sup>

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.

---

<sup>10</sup> **Ibid.** Pág. 50.



De una forma más desarrollada, se tienen las características esenciales del riesgo para ser determinable con precisión y permitir que el contrato de seguro adquiriera su verdadero sentido y no se preste a interpretaciones dudosas:

- a) Incierto o aleatorio: Sobre el riesgo ha de haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad. Esa incertidumbre no sólo se materializa de la forma normal en que generalmente es considerada, sino que las algunas ocasiones se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo, tal es el caso del seguro de vida entera.
  
- b) 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.

- c) 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.



- d) 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 y, segundo, en el seguro de responsabilidad civil, en donde pueden garantizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia.

- e) 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.

En base a estas características, defino el riesgo, como un acontecimiento, lícito, incierto o aleatorio, posible, concreto o determinable, fortuito y puede ser moral o físico 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.

Así mismo, es necesario mencionar que el riesgo se determina por ciertas clases, por lo



que el tratadista Bernardo Pineda menciona que “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; y, c) **Riesgos patrimoniales**: afectan o amenazan el patrimonio abstracto de las personas, tales como la responsabilidad civil, el crédito y la polarización de los trabajos”.<sup>11</sup>

Por lo mismo, 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, también puede clasificarse a las circunstancias que provocan riesgos según el momento de su ocurrencia y su implicación económica para el asegurado, siendo, por ejemplo: a) **Riesgos pasados**: sucesos ocurridos o actuales dependientes de hechos de la voluntad; y, b) **Futuros ciertos**: independientes económicamente de la voluntad, imposibles favorables, inciertos económicamente indiferentes y económicamente desfavorables”.

Es posible mencionar que 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, los cuales se desarrollarán a continuación:

a) **Riesgo Moral**: riesgo que se deriva de la buena reputación de la persona por

---

<sup>11</sup> **Ibid.** Pág. 52.



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.

- b) **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 moral<sup>12</sup>. 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.

---

<sup>12</sup> **Ibid.** Pág. 54.



Cuando se habla de 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.

Así mismo, la parte que asume el riesgo se llama asegurador y principalmente exige del cedente del riesgo, el fiel cumplimiento de dos obligaciones muy importantes. De esta manera, 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.

De este modo, 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.

Así mismo, 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, de esta manera cuando la transferencia ha sido propuesta a la aseguradora, ésta tiene que tomar la decisión en base al análisis del riesgo, que es el instrumento técnico del que se vale para lograr el adecuado equilibrio en sus resultados. "Fundamentalmente, podría establecer que se concreta en los siguientes aspectos:

- a) Selección de riesgos: mediante la cual se procura la aceptación de sólo aquellos que por sus características propias se presume que no van a originar necesariamente resultados desequilibrados por no ser peores que el promedio de su categoría.
- b) Previsión de riesgos: conlleva se adopten las medidas precautorias adecuadas, especialmente en riesgos de naturaleza industrial, para evitar la ocurrencia de siniestros.



- c) Control de resultados: significa aplicar aquellas fórmulas de carácter excepcional cuando, tras el análisis de los resultados obtenidos, se aprecie que son las únicas adecuadas para conseguir el necesario equilibrio técnico: franquicias discriminadas, anulación de pólizas deficitarias, delimitación de las garantías, imposición de exclusiones de cobertura, entre otros.

El análisis del riesgo que realizan las aseguradoras, corre a cargo de su personal técnico, el que en muchos casos recurre a los servicios de profesionales independientes para efectuar las inspecciones, valorizaciones y prevención de siniestros. Estos servicios lo pueden brindar personas naturales o jurídicas que reciben el nombre de peritos de seguros, y que para ejercer sus funciones deben de contar previamente con la autorización de las autoridades que vigilan y controlan la actividad aseguradora”.<sup>13</sup>

- b) 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.

De esta manera, 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

---

<sup>13</sup> **Ibid.** Pág. 57.



seguro.

Así mismo, 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 su masa 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 en razón de 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 la misma 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.

En cuanto a las características de la prima, es necesario mencionar que, 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.

De este modo, en cuanto al tiempo de pago, se dice que 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.



Así mismo, en cuanto a la forma de pago, se menciona que 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 facciones del año. 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 períodos menores, con el fin de ofrecer facilidades de pago al tomador.

De la misma manera, se menciona que, en cuanto al lugar de pago, se especifica en las condiciones particulares de la póliza, regularmente en el lugar que indique el asegurador". De esta forma la determinación del monto que alcanza una prima depende de diversos factores, siendo los más aceptados comúnmente en la contratación del seguro:

Así pues, en cuanto al capital asegurado, se dice que es 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.

No obstante, al hablar de la duración del contrato, se dice que 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.

Por lo tanto, en cuanto a los elementos del contrato de seguro tanto los subjetivos como los objetivos, entregan la visión panorámica de la actividad aseguradora, ya que establecer las tres funciones que lleva a cabo el Estado, y las características de la aseguradora, sus intermediarios y los solicitantes y beneficiarios del seguro, otorgan el conocimiento adecuado de los partícipes de la contratación, y esto, aunado a las diversas características y elementos, que poseen el riesgo y la prima.

Así mismo, permite una visualización clara de cómo la determinación de esta última, da por resultado un contrato de seguro, que tiene por objeto proteger un interés asegurable, indemnizar un riesgo y permitir así, una mayor seguridad jurídica.



## CAPÍTULO III



### 3. Seguro de gastos médicos

Para alcanzar los objetivos de la presente investigación, es necesario tomar en cuenta todos los elementos que permiten obtener una visión clara de los derechos, garantías y obligaciones que sustentan los contratos de seguros, teniendo como parte esencial dentro de la presente investigación, al contrato de gastos médicos, ya que como se ha mencionado con anterioridad, es en este rubro específico en donde se ven vulnerados los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas que adquieren un seguro y al hacer efectivo el cobro o uso del mismo, reciben menos de lo esperado. Por lo tanto, para esto, durante el presente capítulo se analizará el seguro de gastos médicos desde su origen.

#### 3.1. Origen

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y con respecto a precedentes legislativos, al seguro de enfermedad le corresponde la primacía histórica, por haber sido el primero de los declarados obligatorios, por la ley alemana de mil ochocientos ochenta y tres, destinada entonces a la protección de los más humildes y necesitados.

De esta manera, la expansión del seguro de enfermedad es fenómeno de la primera posguerra mundial. Al terminar la segunda conflagración general, diversos planes de seguridad social incluían este seguro siempre, junto con la asistencia farmacéutica y el abono compensador de los salarios perdidos por el trabajador enfermo.

Después de mil novecientos cuarenta y cinco, la propagación ha alcanzado a gran número de países, con tendencia a instituir este seguro con carácter obligatorio y con intensa intervención administrativa. Así mismo, mucho después, sobre todo en España, se señala el sistema de las igualas, merced al cual una persona o cabeza de familia convenía con un médico ciertos honorarios, mensuales o anuales, que le eran abonados, hubiera necesidad de sus servicios o no.

Pero que al profesional le obligaban a la asistencia eventual precisa, sin recargos posteriores, aunque sus intervenciones fueran asiduas, así pues, con inspiración en este sistema surgieron las mutualidades, en las grandes ciudades; en que los afiliados contribuyen con una cuota igual y fija salvo inestabilidad monetaria, que les permite recabar la asistencia gratuita ulterior necesaria, incluida hospitalización y operaciones cuando resulten precisas, según criterio médico”.<sup>14</sup>

Es posible mencionar que el seguro de salud data desde mil ochocientos noventa, aproximadamente. En ese tiempo, se ofrecían pólizas cubriendo incapacidad por ciertas enfermedades específicas, y en poco más de una década, las pólizas fueron emitidas cubriendo virtualmente todas las enfermedades.

Los beneficios quirúrgicos limitados estaban disponibles en mil novecientos tres, y en mil novecientos cinco, se ofrecían beneficios limitados de hospitalización. Los años de depresión que siguieron a la primera Guerra Mundial, hicieron resaltar la necesidad de

---

<sup>14</sup> Cabanellas, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Pág. 78.



una cobertura más completa, y las formas cubriendo los cuidados médicos hicieron aparición. El período que siguió fue de desarrollo y liberización.

De esta manera, es necesario mencionar que cuando se utilizan los términos seguros de incapacidad o seguro de accidentes y enfermedades han venido a formar parte de las terminologías de las coberturas de salud.

Se ha hecho evidente hoy en día una tendencia definida a cambiar esta terminología, y seguro de salud parece estar ahora remplazado a las antiguas alternativas de seguro de incapacidad o seguro de accidentes y enfermedades. A pesar de la tendencia, la cual parece lógica, los términos antiguos continúan abriéndose camino en la literatura del negocio.

### **3.2. Generalidades**

El llamado 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”.<sup>15</sup> De esta forma 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

---

<sup>15</sup> Osorio, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas y sociales**. Pág 56.

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.

Es posible decir que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia enfermedad, así mismo es justo mencionar 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.

Sin embargo, la principal institución en términos de cobertura y responsabilidad en materia de salud es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, le sigue el IGSS con menor cobertura; las municipalidades, los fondos sociales, forman parte del sector.

### **3.3. Requisitos del seguro de gastos médicos**

Cuando se menciona el seguro de gastos médicos, es posible mencionar que este puede adquirirlo toda persona que se encuentre dentro de los rangos de edad permitidos, de acuerdo con los establecidos previamente.

De esta forma se muestra como parte de sus objetivos la reducción de riesgos, entendiendo que el riesgo de acuerdo con nuestro Código de Comercio define al riesgo como la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista de la póliza, de acuerdo con el artículo ochocientos setenta y cinco, en su inciso número seis.



Así mismo cabe mencionar que 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. El riesgo para que sea objeto de seguro, debe reunir una serie de requisitos establecidos por la doctrina y la legislación. Estos requisitos son los siguientes:

- a) Posible: Un riesgo asegurable debe ser posible. No puede admitirse como tal una eventualidad que no estuviera dentro de un margen de posibilidad de suceder;
- b) Incierta: Las eventualidades ciertas no pueden tomarse como riesgos. Si el acontecimiento previsto como riesgo tiene necesariamente que suceder, no puede ser objeto de seguro, ya que perdería su carácter de aleatoriedad.

Sin embargo, es necesario mencionar que 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;

- c) 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.

### 3.4. Coberturas

Es imposible analizar el seguro de gastos médicos sin olvidar este cubre hospitalización, que significa la permanencia de un asegurado durante un periodo mínimo de veinticuatro horas consecutivas y que este registrado como paciente de un hospital y que incurra en un gasto diario por concepto de cuarto y alimentación. De esta manera debe saberse que los aspectos médicos a cubrir son los siguientes:

- a) Hospitalización;
- b) Enfermedades graves;
- c) Tratamiento ambulatorio;
- d) Cobertura en el extranjero;
- e) Indemnización diaria por hospitalización;
- f) Continuación de cobertura familiar;
- g) Cuidado de la visión y; y,



h) Cuidado dental, anexo seguro de vida.

Así mismo, es importante mencionar la indemnización diaria por hospitalización a consecuencia de accidente o enfermedad cubre como consecuencia de un impedimento contraído y que principie después de la fecha de vigencia de la póliza, la cual ofrece dos opciones:

- a) Cobertura para accidente; y,
- b) Cobertura para accidente y enfermedad.

De esta manera, la compañía pagará por cada día que el asegurado permanezca hospitalizado, comenzando con el cuarto día y hasta un máximo de sesenta días consecutivos durante un año calendario, a condición que el impedimento este cubierto.

### **3.5. Prestaciones**

Es muy importante conocer que el seguro presta a sus beneficiarios una asistencia médica completa, tanto en los servicios de medicina general como en los de especialidades, así mismo, la asistencia médica es prestada desde el día en que se notifica la enfermedad al asegurador y mientras sea precisa.



### 3.6. Restricciones sobre los beneficios

Después de entender los beneficios que permite tener el seguro de gastos médicos, es necesario tomar en cuenta las razones por las cuales la parte aseguradora dejaría de pagar los beneficios de los asegurados, teniendo esto relevancia dentro de la presente investigación. En el presente apartado analizaremos las exclusiones principales y las generales. Dentro de las principales exclusiones, es posible observar:

- a) Enfermedades preexistentes, durante los primeros dos años;
- b) Maternidad, toda internación que se lleve a cabo durante o a consecuencia o no de este, el parto hasta dentro de cuarenta y cinco días después del parto;
- c) Internación por análisis, diagnóstico o revisión.
- d) Cirugía Plástica, salvo que sea necesaria a causa de un accidente;
- e) Suicidio o intento de este; y,
- f) Cualquier tratamiento relacionado directa o indirectamente del virus del inmunodeficiencia humana y cualquier situación relacionada con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

Así mismo, encontramos las exclusiones generales de gastos médicos, las cuales

principalmente corresponden a conductas de las personas que adquieren los seguros teniendo en cuenta el riesgo que representan.

- a) Intento de suicidio. Lesión causada a sí mismo, o causada por servicios militares, actos de guerra, rebelión, riña, conmoción civil o actos delictivos en que participe directamente el asegurado, o causado por la práctica profesional de cualquier deporte o competencia o exposición deliberada de la vida a actos de imprudencia, temeridad o negligencia grave, y en general todo acto notoriamente peligroso;
- b) Antecedentes ocurridos mientras el asegurado se encuentre bajo los efectos del alcohol o de drogas o estupefacientes no recetados por un médico. El tratamiento de alcoholismo y/o de adicción a drogas;
- c) Gastos de exámenes médicos generales; exámenes y operaciones para corregir la vista; defectos refractarios del ojo como miopía, hipermetropía, astigmatismo; Tratamiento oftalmológico para corregir, el estrabismo y sus complicaciones;
- d) Queratotomías, 49ueratoplastias y queratoconos. Aparatos para el oído; artículos personales o de confort;
- e) Tratamiento dental a menos que sea a consecuencia de un accidente;
- f) Cargos por transporte del paciente, excepto cargos por servicios de ambulancia terrestre;

- g) Tratamiento médico, no reconocido o utilizado por la práctica médica tradicional alopática, experimental o preventiva. Curas de reposo, convalecencia, curas en custodia en periodos de cuarentena o aislamiento. Tratamiento de obesidad por sobre ingesta, control de peso, control diabético. Tratamiento de la calvicie;
- h) Tratamientos menopáusicos;
- i) Métodos anticonceptivos u orientados a esterilizar; o reservar la esterilización;
- j) Procedimientos o tratamientos tendientes a: obviar la impotencia sexual o la infertilidad. La procreación artificial;
- k) Cirugía o tratamiento cosmético, excepto la reconstrucción que resulte indispensable a consecuencia de accidente y que tratamiento sea proporcionado dentro de los ciento ochenta días después de tal accidente;
- l) Tratamiento médico por malformaciones y padecimientos congénitos y/o genéticos y sus consecuencias a excepción de hijos nacidos durante la vigencia de la póliza, a condición que sean reportados durante los 30 días posteriores a su nacimiento y que el tratamiento médico se administre únicamente a través de roble red. Por lo tanto, todo gasto incurrido fuera de roble red no será pagado por la compañía;
- m) Síndrome de inmunodeficiencia adquirida y virus de la inmunodeficiencia humana;

- n) Gastos de atención psiquiátricos y desordenes nerviosos, faltando evidencias de lesión o enfermedad diagnosticable en el sistema nervioso del asegurado, en exceso del máximo indicado;
- ñ) Cualquier enfermedad o lesión que se hubiera originado antes de la fecha de vigencia de la cobertura del asegurado; sin embargo, esta exclusión no será aplicable después de doscientos setenta días de cobertura continua, si el padecimiento no fue excluido por la compañía expresamente;
- o) Exclusivamente durante el período de doscientos setenta días siguientes a la fecha de su inclusión en esta póliza, las siguientes enfermedades, independientemente si fuere(n) preexistente(s) o no, están excluidas de la póliza: enfermedades rinoamigdalinas; Enfermedades que involucren órganos genitales femeninos; Hernias inguinales o abdominales o cualquier tipo de eventración o hernia que se produzca en la pared abdominal; Litiasis renal; hemorroides; cáncer de mama o colon; cálculos en vesícula biliar y/o vías biliares; Todo gasto relacionado con la donaron de un órgano o parte de él.

### **3.7. Reembolso**

Cuando se habla del reembolso convencional, es necesario mencionar que esto se refiere a la forma de indemnización en la cual el asegurado incurre y paga el cien por ciento de los gastos médicos, posteriormente solicitando a la compañía, el reembolso correspondiente a los gastos elegibles, aplicándose para el efecto las condiciones



contratadas en la póliza.

Ahora bien, cuando se presenta la figura del reembolso, se debe tomar en cuenta las formas de pago, dentro de lo cual podemos mencionar que esto puede ser, mensual, trimestral o semestral. Únicamente con débito automático en cuentas de depósitos monetarios y ahorro de Banco Industrial o cualquier tarjeta de crédito. Así mismo, puede ser anual por medio de débito automático a cuentas de depósitos monetarios y ahorro de Banco Industrial, cualquier tarjeta de crédito, efectivo o cheque.

Así mismo, en cuanto a los cobros, se dice que para las formas de pago mensual, trimestral y semestral, el cobro se realizará el día uno de cada mes; los débitos que salgan rechazados, serán notificados al contratante de la póliza vía telefónica; al momento del primer rechazo, la póliza entra en periodo de gracia de treinta días; se intentará hacer recobros durante todo el mes de gracia, de no ser posible en este tiempo, la póliza caducará el día uno del mes siguiente al primer rechazo.

### **3.8. Gastos hospitalarios no cubiertos**

Así mismo, es necesario contemplar que se tiene como gastos hospitalarios no cubiertos, todos los artículos personales y de confort, el costo de cuarto y alimentos de un miembro de la familia que este atendiendo al paciente hospitalizado, salvo en el caso en que la compañía lo haya autorizado previamente, así mismo, todo gasto elegible o tratamiento ambulatorio.



## CAPÍTULO IV

### **4. Vulneración a la buena fe, derivada de los seguros médicos en los cuales no se entrega lo acordado a los deudos; y resulta ser lo recibido, menos de lo cumplido**

Durante la presente investigación se han determinado elementos claros en cuanto a los contratos de seguros, sus elementos y específicamente lo relacionado al seguro de gastos médicos, con lo cual permite un análisis más claro de lo que puede o no ser acordado dentro de un seguro de gastos médicos.

De esta manera, es posible entender, que en muchas ocasiones a los guatemaltecos y guatemaltecas que adquieren un seguro, se les vulnera sus derechos con el incumplimiento de lo estipulado en el contrato des seguro, sin embargo, es el principio de buena fe aquel que se ve mayormente violentado, por lo que para finalizar la presente investigación se realizará un pequeño análisis de este principio. Como bien se mencionó con anterioridad en el presente capítulo se desarrolla el tema del principio de buena fe, realizando una breve reseña de sus antecedentes históricos, determinando definiciones fundamentales, clasificación e importancia y expone el principio de buena fe desde sus antecedentes.

#### **4.1. Antecedentes**

En cuanto a los antecedentes históricos de la buena fe, es posible mencionar que estos

se representan principalmente en el Derecho Romano distinguiendo en su evolución dos etapas, que pueden explicarse de la siguiente manera:

- a) Primera etapa: La etapa clásica, donde la buena fe se representaba especialmente en las buenas acciones o juicios, distinguiéndolos especialmente de los juicios llamados de derecho estricto, fundamentando la buena fe como una cualidad que tienen ciertos juicios y que permite un determinado modo o método de juicio.
- b) Segunda etapa: La etapa post clásica, donde la buena fe se manifiesta como una cualidad de los contratos o de aceptación general que le permite convertirse en un principio jurídico del cual derivan reglas o prescripciones de carácter imperativo; el principio de buena fe comienza entenderse en esta etapa posclásica como un principio rector de la conducta.

Así mismo, En estas etapas se dan dos concepciones diferentes del mismo principio de buena fe en las cuales, una lo entiende como método de juicio, la otra como una regla de conducta y no precisamente opuestas o contradictorias entre sí, aunque cada una tiene su propio contenido y sus peculiares consecuencias.

De la misma manera, cabe mencionar que, en la antigua Roma, existía el termino fides para identificar un principio fundamental del Derecho Romano que enuncia el deber de toda persona de respetar y cumplir su palabra.

Aunque la fides, no era un principio exclusivo de los romanos, sino era entendida como

un principio vigente en todos los pueblos, es decir de ius gentium y se constituía en una fuente de deberes jurídicamente sancionados en actos que carecen de la forma jurídica necesaria.

Tomando en cuenta lo anterior, puede considerarse que el principio, de la fides o lealtad a la palabra, es la procedencia de las obligaciones derivadas de los contratos consensuales, así pues, como complemento de la fides, surge el término de la bona fides que aparece de forma distinta en la fórmula de algunas acciones.

Las acciones de buena fe que se daban a conocer en el edicto del pretor eran entre otras: la acción del antiguo negocio de fiducia, -como aparente matriz de las demás acciones de buena fe-, las acciones de los cuatro contratos consensuales -mandato, sociedad, compraventa y arrendamiento-, la del depósito, la acción de gestión de negocio ajeno y las acciones de tutela -para exigir cuentas al tutor- y la de dote actio rei uxoriae para exigir la restitución de la misma.

Es posible mencionar que la buena fe es un concepto que sirvió para suavizar los rigores del derecho romano y para estructurar el matrimonio putativo en el derecho canónico, es hoy un principio general que, por su consagración expresa en la legislación, tiene el rango de garantía ciudadana, con vigencia tanto en el derecho público como en el derecho privado.

Por lo tanto, el derecho romano, dio a conocer la fides, que representaba lo que es hoy se conoce como el honor o la virtud, atribuyéndose a Quinto Mucio Escevola la



enunciación del principio de la buena fe durante el periodo de la jurisprudencia preclásica romana que tuvieron lugar el nacimiento del término.

## 4.2. Definición

Cuando se menciona la buena fe, es necesario tener en cuenta que la palabra buena fe proviene del latín bona fides, que es un principio general del derecho consistente en el estado mental de honradez, de convicción en cuanto a la verdad o exactitud de un asunto, hecho u opinión, o la rectitud de una conducta.

Ella exige una conducta recta u honesta en relación con las partes interesadas en un acto, contrato o proceso, así pues, en el derecho procesal, Eduardo Couture definía a la buena fe como la "calidad jurídica de la conducta legalmente exigida de actuar en el proceso con probidad, con el sincero convencimiento de hallarse asistido de la razón".<sup>16</sup>

En este sentido, este principio busca impedir las actuaciones abusivas de las partes, que tengan por finalidad dilatar un juicio. La buena fe es aplicada en diversas ramas del derecho.

En el derecho civil, se aplica a efectos de la prescripción adquisitiva de un bien, en virtud del cual, quien lo ha poseído de "buena fe" se le exige un menor tiempo que a aquel lo ha hecho de mala fe.

---

<sup>16</sup> Couture Eduardo. **Fundamentos del derecho procesal civil.** Pág. 26

De esta manera, en general, en las diversas ramas del derecho reciben un tratamiento diferenciado las personas que actuaron de buena o de mala fe. La buena fe en cuanto obligación de las autoridades, la buena fe impone a los funcionarios públicos actuar de una manera acorde con los principios constitucionales del respeto a la persona y a su dignidad y la garantía de los derechos que le corresponden. Por lo que puede afirmarse que la buena fe apunta a la humanización de las relaciones entre funcionarios y particulares, entre estos y otros particulares, principalmente busca conducir a los primeros hacia una actuación basada en la lealtad, honestidad y confianza.

Puede decirse que es obligación de las autoridades la buena fe que supone una actuación acorde con los principios que guían la función administrativa como son los de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Por otra parte, en cuanto al deber de los particulares, el principio de la buena fe da origen a deberes en aquellos que obren como partes en la relación con significación jurídica, lo cual conduce al reconocimiento de los derechos de los demás y a evitar el abuso del derecho propio, de esta manera limita el ejercicio ilegítimo de los derechos.

Por lo tanto, la posibilidad de confiar en los demás es condición necesaria de la convivencia, de la buena marcha y funcionamiento de las relaciones entre los particulares entre ellas las relaciones económicas, de la paz y de la seguridad jurídica.

#### **4.3. Clases de buena fe**

Es necesario tener en cuenta que la buena fe se desarrolla en todos los ámbitos de la

convivencia del ser humano, de tal manera es un principio que polifacético por así decirlo, teniendo en cuenta que puede desarrollarse en distintos ámbitos, razón por la cual se suele distinguir tres clases de buena fe:

- a) Buena fe subjetiva: Se refiere al sujeto, a la intención o creencia con que esta obra. Es psicológica o interna del sujeto de encontrarse en una situación jurídica concepto está íntimamente ligado al error excusable.
- b) Buena fe objetiva: Es la que, en términos generales, se manifiesta como un criterio de comportamiento conscientemente asumido, se juzga la conducta del sujeto acerca de lo que es recto y honesto en otras palabras la buena fe objetiva evalúa este comportamiento, si se ajusta con la conducta social, así mismo, el obligado por la buena fe objetiva, debe actuar con lealtad, que genera a los demás, la confianza.
- c) Buena fe contractual: La buena fe en sentido objetivo, considerada en términos de corrección o lealtad se manifiesta principalmente a través de la denominada buena fe contractual. Esta categoría de la buena fe, aparte de imponer la necesaria corrección que debe existir entre las partes que intervienen en un acto o negocio jurídico.

Es necesario entender que esta tiene una muy importante función en el ordenamiento jurídico, pues como la norma escrita no tiene la fortaleza de contemplar la totalidad de las situaciones que se pueden presentar entre los contratantes, debe basarse en la voluntad y la honestidad para poder realizar este tipo de contrataciones.



Por lo tanto, el principio general de corrección y de buena fe permite identificar otras prohibiciones y otras obligaciones, además de aquéllas previstas por la ley. Y será sobre esta precisamente que se realizará la conclusión de la presente investigación.

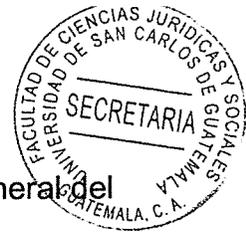
#### **4.4. Principio de buena fe**

Para finalizar la presente investigación, es necesario mencionar que el ordenamiento jurídico reconoce o admite que la autonomía privada sea el punto de partida y conformación del contrato, pero no hasta el punto de considerar que, así las negociaciones preliminares permitan la concreción de un contrato, este tenga un sistema propio o autónomo, que esté sujeto a los términos incluidos en el texto contractual.

Por el contrario, cabe mencionarse que las reglas generales del juego siguen siendo las establecidas por el marco normativo en su conjunto y por tanto comparten una necesaria adecuación del acuerdo contractual a las mismas.

Así mismo, el principio de buena fe se hace presente, se extiende de igual forma, en el contenido de la aplicación de la ética de cada acto que deba examinarse a la luz de las circunstancias particulares, direccionando las conductas humanas y en especial los actos y contratos que gobiernan la convivencia.

De tal forma que estas prescripciones generales siempre serán aplicadas, no solo al acuerdo contractual, sino que también estarán llamadas a gobernar todo el proceso tanto de formación, como el de perfeccionamiento y ejecución.



La buena fe tiene una aplicación amplia que se ha convertido en un principio general del derecho, por esta razón ha sido de relevante importancia en contratos internacionales y proyectos legislativos propuestos por la Convención de Naciones Unidas y Europa.

Se dice que la aplicación busca evadir actuaciones deshonestas, puede atribuir al acto efectos que éste no tendría de no poseerla, de igual forma, la mala fe le quita efectos al acto que tendría si no se actúa rigiéndose por ella; produce diversos efectos según el agente tenga buena o mala fe.

Así mismo, de acuerdo con el tratadista Miguel Reale, "Los principios son enunciados lógicos que se admiten como condición o base de validez de las demás afirmaciones que constituyen un determinado campo del saber, que los principios son verdades fundantes de un sistema de conocimiento, admitidas como tales por ser evidentes, por haber sido comprobadas, y también por motivos de orden práctico de carácter operacional, o sea, como presupuestos exigidos por las necesidades de investigación y de praxis".<sup>17</sup>

De este modo, desde este punto de vista, entonces, los principios generales del derecho constituirían "las bases teóricas y las razones lógicas del ordenamiento jurídico que recibe de ellas su sentido ético, su medida racional y su fuerza vital histórica".<sup>18</sup>

Por lo tanto, el principio de buena fe en su desarrollo, no solo es una regla de conducta, sino es, además, un criterio de juicio o método de la decisión judicial. Su contenido

---

<sup>17</sup> Reale, Miguel. **Introducción al derecho**. Pág.139.

<sup>18</sup> **Ibid.**

concreto se ha ido actualizando en las decisiones judiciales y en las opiniones doctrinales, pero no necesariamente por la indulgencia a reglas éticas, modelos de comportamiento, principios morales o, en general, consideraciones que son propiamente jurídicas.

De esta manera, el contenido particular del criterio de buena fe debe irse haciendo cada vez más específico, como ocurrió en el derecho clásico, a partir de la misma realidad de las relaciones contractuales, que son relaciones generadas por el consentimiento y de naturaleza bilateral.

Por lo tanto, juzgar sobre relaciones contractuales, el criterio de la buena fe exige del juez que considere todas las consecuencias que se derivan de la reciprocidad de las obligaciones y de su génesis consensual.

De esta manera, es clara la importancia que tiene este principio tanto dentro de las relaciones humanas, como dentro de las relaciones contractuales, en donde para efectos de la presente investigación, se ha tomado como muestra el seguro de gastos médicos y el incumplimiento de parte de las aseguradoras a brindar lo ofrecido, por lo que se ve violentado el principio de buena fe a los asegurados.





## CONCLUSIÓN DISCURSIVA

Teniendo en cuenta lo expuesto durante la presente investigación, es posible mencionar que se determinó que existe una clara vulneración a los derechos de los guatemaltecos y guatemaltecas que adquieren un seguro con la intención de sentirse protegidos ante las diferentes situaciones a las que pueden exponerse día con día. Presentando principalmente la intención de obtener mayor seguridad de parte de sus aseguradoras, en cuanto a lo que es clara la necesidad de presentar por parte del estado estrategias claras que puedan combatir este fenómeno que se suscita en el momento en que se necesita realizar el cobro de un seguro.

Ahora bien, el dar a conocer esta vulneración al propio Estado, tiene como finalidad el permitir que se tomen las medidas necesarias para el mejoramiento del Estado de Derecho, tomando en cuenta como parte fundamental todo acuerdo en materia de derecho civil, notariado y ratificado por Guatemala, con el fin de obtener un Estado de Derecho nutrido y fortalecido, en donde no se permita la vulneración a los derechos propios de los guatemaltecos y guatemaltecas.

Por lo tanto, cabe mencionar que la buena fe ha sido vulnerada en múltiples ocasiones por aseguradoras que incumplen con lo convenido y entregan una menor cantidad de dinero a los usuarios, aun cuando dentro de las disposiciones iniciales del contrato se haya pactado una cantidad en específico.





## BIBLIOGRAFÍA

- CABANELLAS, GUILLERMO. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Tomo VI, 14ª ed, Ed. Heliastas S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1979.
- COUTURE, Eduardo. **Fundamentos del derecho procesal civil**. Tercera edición, Editorial Roque De palma. Uruguay. 1958.
- GARRIDO Y COMAS, J.J. **El contrato de seguro**. Publicaciones y ed. Spes, S.A., (s.e.). Barcelona, España. 1954.
- HALPERIN, ISAAC. **Contrato de seguro**. Editorial de palma. Buenos Aires, Argentina. 1966.
- MAGEE, JOHN H. **El seguro de vida**. Traducido al español de la 3ª ed. en Ingles por Luís Guasch Rubio. 1ª ed. en español. Ed. Hispano Americana. UTEHA, México. 1964.
- OSSORIO SANDOVAL, MANUEL. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Prologo del doctor Guillermo Cabanellas, (s.e.), Ed. Heliasta S.R.L. Buenos Aires, Argentina. 1981.
- PINEDA, Bernardo. **Manual técnico de Seguros**, sin editorial, ciudad de Guatemala, Guatemala, 2005.
- REALE, Miguel. **Introducción al derecho**. Sexta edición, Traducción de Jaime Brufaut Prats, Pirámide S.4. Madrid, España. 1984.
- VILLEGAS LARA, RENE ARTURO. **Derecho mercantil guatemalteco**. Obligaciones y Contratos-. Tomo III. Vol. 82, Quinta Edición, Editorial Universitaria, Colección Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2002.
- VICENTE GELLA, AGUSTIN. **Curso de derecho mercantil comparado**. Editorial La Academia. Zaragoza, España. 1944.
- VIVANTE, CESAR. **Tratado de derecho mercantil**. Editorial REUS. Madrid, España. 1932.



## **Legislación**

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

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

**Código Procesal Civil y Mercantil Decreto Ley número 107. 1963**

**Código Civil Decreto Ley número 106. 1963**