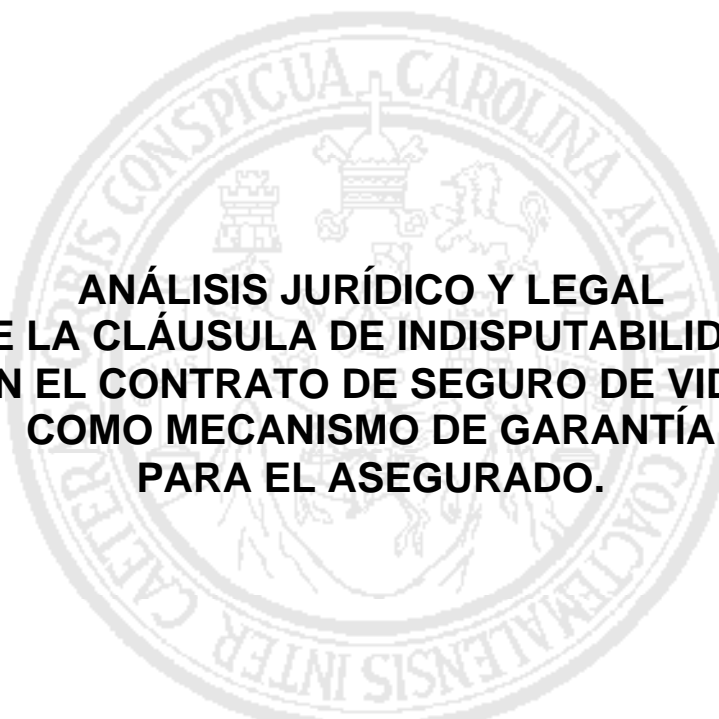


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES



**ANÁLISIS JURÍDICO Y LEGAL  
DE LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD  
EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA,  
COMO MECANISMO DE GARANTÍA  
PARA EL ASEGURADO.**

**EDWIN OSWALDO ZÚÑIGA ARGUETA**

GUATEMALA, ABRIL DE 2006.

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

**ANÁLISIS JURÍDICO Y LEGAL DE LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD  
EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, COMO MECANISMO DE GARANTÍA  
PARA EL ASEGURADO.**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva  
de la  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

**EDWIN OSWALDO ZÚÑIGA ARGUETA**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADO Y NOTARIO**

Guatemala, abril de 2006.



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

DECANO: Lic. Bonerge Amílcar Mejía Orellana  
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López  
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla  
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez  
VOCAL IV: Br. Jorge Emilio Morales Quezada  
VOCAL V: Br. Edgar Alfredo Valdez López  
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera Fase:**

Presidente: Lic. César Augusto Conde Rada  
Vocal: Licda. Silvia Marilú Solórzano Hernández  
Secretaria: Licda. Aura Marina Chang Contreras

**Segunda Fase:**

Presidente: Lic. Jorge Mario Álvarez Quiroz  
Vocal: Lic. Ronaldo Amílcar Sandoval Amado  
Secretaria: Licda. Elizabeth Mercedes García Escobar

**RAZÓN:** “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” Artículo 43 del Normativo para la elaboración de tesis de licenciatura en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

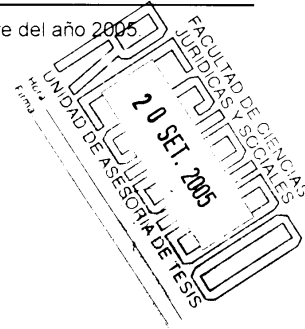
# ROGELIO ZARCEÑO GAITAN

## ABOGADO Y NOTARIO

3ª. Av. 13-78, zona 10 Penthouse Sur  
Edificio Intercontinental,  
Torre Citigroup, Penthouse Sur Niveles 17 y 18  
Ciudad Guatemala

P.B.X. 3398000 ext. 109  
Tel. Directos: 3398009  
Fax: 3398009-3398010

Guatemala 19 de septiembre del año 2005



Licenciado  
**Bonerge Amílcar Mejía Orellana**  
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Apreciable señor Decano:

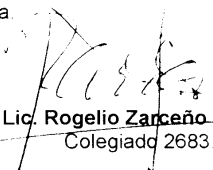
Atentamente hago de su conocimiento que procedí a asesorar al Bachiller **EDWIN OSWALDO ZÚÑIGA ARGUETA** en la elaboración de su tesis intitulada "ANÁLISIS JURÍDICO Y LEGAL DE LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, COMO MECANISMO DE GARANTÍA PARA EL ASEGURADO"

En su tesis, el Bachiller Zúñiga Argueta trata los aspectos doctrinales relativos al seguro de vida, su contratación, la reticencia y las falsas declaraciones y especialmente lo relativo a la cláusula de indisputabilidad, punto medular de su monografía

La tesis del Bachiller Zúñiga Argueta está técnicamente elaborada, la bibliografía consultada corresponde al desarrollo de la indicada monografía y las conclusiones, a mi juicio, están correctamente planteadas.

En resumen, puede afirmarse con toda propiedad que se trata de un buen trabajo de tesis, en el que el autor en muchos aspectos pone de manifiesto su criterio por lo que considero que llena los requisitos reglamentarios para ser discutido en el examen público de tesis, previo a conferírsele el grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales y los títulos profesionales de Abogado y Notario.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle las muestras de mi más alta consideración y estima.

  
Lic. Rogelio Zarceño Gaitán  
Colegiado 2683



UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS  
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y SOCIALES



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y

SOCIALES. Guatemala, veintuno de septiembre del año dos mil cinco.

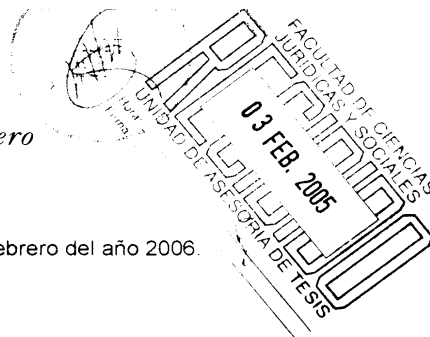
Atentamente, pase al LIC. JUAN LUIS AGUILAR SALGUERO, para que proceda a Revisar el trabajo de Tesis del estudiante EDWIN OSWALDO ZÚÑIGA ARGUBTA, titulado: "ANÁLISIS JURÍDICO Y LEGAL DE LA CLAUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, COMO MECANISMO DE GARANTIA PARA EL ASEGURADO" y, en su oportunidad emita el dictamen correspondiente.

~~MA/ES/DB~~



*Juan Luis Aguilar Salguero*  
Abogado y Notario

Guatemala 03 de febrero del año 2006.



Licenciado  
**Bonerge Amílcar Mejía Orellana**  
Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Apreciable señor Decano:


Atentamente hago de su conocimiento que procedí a revisar el trabajo monográfico elaborado por el bachiller **EDWIN OSWALDO ZÚÑIGA ARGUETA** sobre el tema "ANÁLISIS JURÍDICO Y LEGAL DE LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, COMO MECANISMO DE GARANTÍA PARA EL ASEGURADO".

Al bachiller Zúñiga Argueta se le sugirieron algunas ampliaciones y modificaciones, que incorporó a su trabajo de tesis.

El trabajo ha sido desarrollado con seriedad, fue consultada la bibliografía apropiada y suficiente, siendo además su redacción clara y precisa.

En virtud de lo anterior, sustento el criterio que debe aprobarse la monografía mencionada, por llenar los requisitos reglamentarios.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para manifestarle las muestras de mi más alta consideración y estima.

  
**Lic. Juan Luis Aguilar Salguero**  
Colegiado 2591.  
**JUAN LUIS AGUILAR SALGUERO**  
ABOGADO Y NOTARIO

UNIVERSIDAD DE SAN  
CARLOS  
DE GUATEMALA



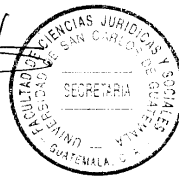
FACULTAD DE CIENCIAS  
JURIDICAS Y SOCIALES



**DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y  
SOCIALES.** Guatemala, seis de marzo de dos mil seis.-

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la impresión del trabajo de tesis del estudiante **EDWIN OSWALDO ZÚNIGA ARGUETA**, titulado **ANÁLISIS JURÍDICO Y LEGAL DE LA CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD EN EL CONTRATO DE SEGURO DE VIDA, COMO MECANISMO DE GARANTÍA PARA EL ASEGURADO**, Artículos 31 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis.-

~~MIAE/slh~~





## DEDICATORIA

- A Dios Madre-Padre Por su presencia amorosa y proveedora en mi hogar.
- A Jesús de Nazareth Mi Maestro y mi Hermano mayor. Abogado por excelencia de débiles y marginados. Antorcha que ilumina el verdadero proceder de un pueblo con estado de derecho.
- A mis padres José León Zúñiga  
Clarita Argueta de Zúñiga, infinitas y amorosas gracias por guiar mis pasos y sobre todo, por el DON valioso de la vida.
- A mi esposa *Amada mía* Enna Lorena Rodríguez Quiñónez, por su apoyo y amor sin límites. A ella mi amor y gratitud hasta la eternidad.
- A mis hijitos Emmanuel y Daniel quienes son una muestra viva del infinito amor y misericordia de Dios.
- A mis hermanos Rubelio (Q.E.P.D.), José Jacinto (Q.E.P.D.), Mely, Eluvia, José y Reyna, con amor profundo.
- A mis suegros Antonio Rodríguez (Q.E.P.D.)  
Vitalina Quiñónez, con mucho respeto.
- A mis cuñados Gracias por el maravilloso DON de ser como hermanos/as para mí.
- A mis sobrinos Que este triunfo académico les motive a luchar para alcanzar sus metas.
- A mis amigos Con cariño y amistad.
- A mi Alma Mater La ilustre y tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala, por ser como el segundo vientre materno que me ha acogido y ha profundizado mi amor por Guatemala.





## ÍNDICE

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

### CAPÍTULO I

1. El seguro de vida.....	1
1.1. Definición.....	1
1.2. Referencias históricas .....	6
1.3. Naturaleza jurídica.....	10
1.4. Clasificación .....	13
1.5. Características.....	13
1.5.1. Bilateral.....	14
1.5.2. Causado.....	16
1.5.3. Consensual.....	17
1.5.4. Oneroso.....	17
1.5.5. Aleatorio.....	18
1.5.6. De tracto sucesivo.....	20
1.5.7. Nominado.....	21
1.5.8. Típico.....	21
1.5.9. Por adhesión.....	21
1.5.10. Formal.....	22

### CAPÍTULO II

2. El contrato de seguro de vida.....	25
2.1. Elementos personales.....	25
2.1.1. El asegurador.....	25
2.1.2. El asegurado.....	26
2.1.3. El tomador del seguro, contratante o estipulante.....	27
2.1.4. El beneficiario.....	29
2.2. Contratación del seguro de vida.....	34



	<b>Pág.</b>
2.3. Vigencia del seguro de vida.....	36
2.4. Elementos reales.....	36
2.4.1. Objeto (intangibles) que se asegura.....	36
2.4.2. El riesgo.....	38
2.4.3. La prima.....	42
2.4.4. Las reservas matemáticas.....	46
2.4.5. Finalidad de las reservas matemáticas.....	48
2.4.6. La póliza.....	51
2.4.7. Cláusulas principales de la póliza de seguro de vida.....	55
2.4.7.1. Cláusulas de indisputabilidad.....	55
2.4.7.2. Cláusulas de suicidio.....	55
2.4.7.3. Cláusula de rehabilitación.....	56
2.4.7.4. Cláusula de préstamo automático de primas.....	57
2.4.7.5. Cláusula de préstamos.....	57
2.4.7.6. Cláusula de cesión.....	59
2.4.8. Derechos y obligaciones de las partes del contrato de seguro de vida.....	60
2.4.8.1. Obligaciones del asegurado.....	60
2.4.8.2. Derechos del asegurado.....	61
2.4.8.3. Obligaciones del asegurador.....	62

### **CAPÍTULO III**

3. Reticencia y falsas declaraciones.....	65
3.1. Definición.....	65
3.2. Plazo para dar por terminado el contrato.....	68
3.3. Contenido de las declaraciones del asegurado.....	68
3.4. La reticencia o falsa declaración debe ser culposa.....	69
3.5. Violación de buena fe o sin culpa grave.....	69
3.6. Procedimiento para juzgarla.....	70



	<b>Pág.</b>
3.7. Obligados a informar.....	70
3.8. Subsanción del vicio por conocimiento del asegurador.....	71
3.9. El examen médico.....	72
3.10. Sistemas para obtener la declaración del asegurado.....	73
3.11. Circunstancias que deben declararse.....	74
3.12. Efectos de la reticencia.....	75
3.13. Nulidad relativa.....	76
3.14. Carga de la prueba.....	77
3.15. Reticencia y “rebus sic stantibus”.....	78
3.16. Atenuación de los efectos de la reticencia.....	78

#### **CAPÍTULO IV.**

4. La cláusula de indisputabilidad.....	81
4.1. Antecedentes históricos.....	81
4.2. Definición.....	83
4.3. Naturaleza jurídica.....	85
4.4. Clasificaciones.....	87
4.5. Riesgos no cubiertos.....	89
4.6. Interés asegurable.....	90
4.7. Cláusula de indisputabilidad y cláusula de suicidio.....	91
4.8. Rehabilitación de la póliza.....	92
4.9. Legislación comparada.....	94
4.9.1 República de Argentina.....	94
4.9.2. República de El Salvador.....	95
4.9.3. República de España.....	96
4.9.4. República de Venezuela.....	96
4.9.5. República de Guatemala.....	97
4.9.6. República de Alemania.....	97
4.9.7. Otros países.....	98



	<b>Pág.</b>
CONCLUSIONES.....	99
RECOMENDACIONES.....	101
BIBLIOGRAFÍA .....	103



## INTRODUCCIÓN

La importancia que el seguro de vida ha venido adquiriendo dentro de la amplia gama de operaciones que se realizan en el comercio guatemalteco, y más específicamente una de las cláusulas de la póliza del mismo, como lo es la cláusula de indisputabilidad ha motivado nuestra inquietud por presentar a la Honorable Junta Directiva de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala un trabajo que modestamente pretende llegar a la seriedad de una investigación del grado académico a que se accede.

En ese contexto, la presente investigación se propone profundizar en el estudio de la cláusula de indisputabilidad en el contrato de seguro de vida, como un mecanismo que garantiza al asegurado y a los beneficiarios de una póliza de seguro, la obtención de la indemnización respectiva, para lo cual se estudian las propuestas doctrinarias y las disposiciones legales relacionadas con la indisputabilidad de la cláusula de seguro.

Nuestro propósito ha sido más allá de cumplir con una formalidad exigida, abrigando la esperanza de que el presente trabajo pueda servir, tanto a los profesionales del derecho como a estudiantes de la materia, razón por la cual hemos tratado de poner en la elaboración del presente trabajo toda la dedicación y buena voluntad del caso.

En el desarrollo de la presente investigación se puso en práctica los métodos analítico-sintético y deductivo. A través del método analítico estudiamos cada uno de los elementos que integran el contrato de seguro de vida y dentro del mismo la importancia jurídica que tiene la cláusula de indisputabilidad. Una vez realizada esta operación lógica, procedimos a integrar dichos elementos como parte de la totalidad que son los seguros, para explicar los derechos y obligaciones de las partes en el contrato de seguro de vida.



Previo a entrar sobre el tema central de nuestro estudio, como lo es la cláusula de indisputabilidad en el contrato de seguro de vida, se han dedicado los dos primeros capítulos para abordar temas que guardan relación, como lo son el seguro de vida, dentro del cual hablamos de su naturaleza, clasificación y características.

Asimismo, en el capítulo segundo tratamos lo relativo al contrato de seguro de vida, dentro de cuya temática hacemos un análisis de sus elementos personales con sus correspondientes derechos y obligaciones.

En el capítulo tercero, desarrollamos el tema de la reticencia y las falsas declaraciones en el contrato de seguro de vida, el cual tiene íntima relación con el tema central de nuestra investigación, toda vez que la cláusula de indisputabilidad limita el derecho de la compañía aseguradora de promover la nulidad del contrato de seguro de vida, alegando que el asegurado fue reticente o que declaró falsamente previo a la contratación del seguro de vida, de tal forma que la apreciación del riesgo fue incompleta.

Por último, en el capítulo cuarto nos ocupamos del tema central de la presente investigación, es decir, la cláusula de indisputabilidad en el contrato de seguro de vida, sus antecedentes históricos, su definición, naturaleza jurídica y un estudio de la legislación comparada al respecto.

Hemos procurado recoger toda la doctrina y legislación que hemos creído del caso. Sin embargo, en la doctrina y legislación que hemos tomado en cuenta, no será de extrañar que se nos haya escapado alguna digna de mencionarse, o que ocurra que alguna la hemos entendido mal, razón por la cual, estaremos agradecidos con las críticas y correcciones que hagan nuestros lectores.



## CAPÍTULO I

### 1. El seguro de vida

#### 1.1. Definición

El Código de Comercio de Guatemala no formula una definición legal de lo que constituye el seguro de vida, por considerar, sin duda, que es tarea laboriosa y arriesgada, dada la innegable complejidad de esta institución jurídica, ha preferido hacer caso omiso de ella, librarla al juicio de la doctrina y al ejercicio académico de los expositores.

Al respecto, el Código de Comercio de Guatemala, en su Artículo 874 únicamente establece que: “por el contrato de seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero.”

En ese sentido, el hecho de que no aparezca una definición concreta y específica de lo que significa el seguro de vida, no ha sido omisión del legislador, pues lejos de ser deficiencia, es una ventana abierta para su interpretación y aplicación por cuanto que las definiciones son impropias de las leyes por el peligro que entrañan y deben ser objeto de la doctrina de los autores; pues la doctrina científica y la doctrina judicial están lo suficientemente informadas para poder determinar, en un caso dado, si existe o no contrato de seguro de vida.

Muchas son las definiciones que se han vertido en torno al seguro sobre la vida, entre los cuales encontramos las siguientes:

“El contrato por el cual el asegurador, mediante el pago de una prima, se obliga a dar al asegurado o a las personas por él designadas,



una suma de dinero, en capital o en renta, cuando el asegurado fallezca o llegue a determinada edad”.<sup>1</sup>

“El seguro sobre la vida es una convención en virtud de la cual una persona se obliga hacia otra, mediante una prestación única o periódica, a entregar al mismo contratante o a un tercero una suma de dinero, ya constituya ésta un capital o una renta, en época convenida, si la persona vive en ésta época o en la de su fallecimiento.”<sup>2</sup>

“Todo seguro en el cual la prestación del asegurador consista en el pago de un capital o de una renta, de antemano fijados, y dependa de la duración de la vida de una persona.”<sup>3</sup>

“Existe contrato de seguro sobre la vida cuando el capital o la renta que el asegurador se obliga a pagar y la prima que recibe del estipulante, están calculados sobre la duración de la vida humana”.<sup>4</sup>

Los caracteres de esta clase de seguro son por tanto:

- a) El seguro sobre la vida es un contrato de capitalización, ya que la suma asegurada es fijada convencionalmente por las partes, conforme las posibilidades económicas del asegurado y aceptación de la compañía aseguradora.
- b) El riesgo asumido por el asegurador descansa en la incertidumbre respecto de la duración de la vida humana. Unas veces la muerte sobreviene demasiado pronto, de modo que no hemos ahorrado el

---

<sup>1</sup> Vasquez Martínez, Edmundo, **Instituciones de derecho mercantil**, pág. 754.

<sup>2</sup> **Diccionario Jurídico forum**, pág. 805.

<sup>3</sup> Rodríguez Rodríguez, Joaquín, **Derecho mercantil**, pág. 558

<sup>4</sup> Halperin, Isaac, **Seguros**, pág. 67.





capital deseado, para nuestros herederos. Otras veces sobreviene demasiado tarde, en el sentido de que la vejez nos ha imposibilitado ya el trabajo remunerado. La muerte es siempre un hecho incierto en cuanto al tiempo y esta incertidumbre basta para el seguro. Pero en cualquier momento que sobrevenga implica normalmente una necesidad patrimonial que de un modo abstracto puede cubrirse con el seguro.

Sintetizando puede decirse que todos y cada uno de los conceptos vertidos sobre el seguro de vida coinciden en afirmar que éste es el seguro contra la incertidumbre de la duración de la vida humana.

Considerado como un instrumento social y económico el seguro de vida es un sistema de distribución de riesgo, mediante el cual un grupo de personas puede cooperar a disminuir los efectos causados por la muerte prematura de alguno de sus miembros.

Desde el punto de vista del individuo, el seguro de vida es una forma de crear una “herencia” en beneficio de otros, en especial, la familia, independientemente de si el jefe de familia muere prematuramente o a una edad avanzada.

Sea cual fuere el punto de vista del que se enfoque, lo cierto es que el seguro de vida busca reducir la incertidumbre financiera que se origina por las contingencias naturales (la vejez y la muerte). Algunas veces ha sido llamado “seguro de reposición de ingresos”<sup>5</sup>, debido a que provee o necesidades tales como alimento, el techo y el vestido, si la enfermedad, las lesiones o la muerte, cortan los ingresos del cabeza de familia.

---

<sup>5</sup> Magee, John H, **El seguro de vida**, pág. 1.



El seguro de vida es uno de los medios más importantes, desarrollados como una parte de nuestra economía para proveer seguridad a la familia sobre una base voluntaria por conducta de la iniciativa individual. Es un resultado de la tendencia, innata en cada uno, a proveer para la seguridad propia y para sus allegados. Este deseo de seguridad está reconocido por los científicos sociales como uno de los móviles básicos que afectan la conducta humana y ha sido llamado por los psicólogos “una de las tendencias preponderantes en el hombre”.<sup>6</sup>

El seguro de vida proporciona perspectivas aún más amplias y humanas, va más allá de la vida del asegurado y se interesa por los que dependen de él; se estipula el cuidado de éstos para después del fallecimiento del asegurado. El sentimiento de responsabilidad así expresado no puede menos que fortalecer las relaciones familiares y el espíritu de comunidad.

Domingo Sarmiento distingue al hombre civilizado del que vive en el barbarie por la previsión con que el primero piensa en el futuro, “sin conformarse como los salvajes con los goces y los dolores del presente día”, estimando al seguro de vida como un amparo eficaz “contra los caprichos de la fortuna y la inestabilidad de la riqueza”, y considera ésta institución “mas noble que los establecimientos públicos de beneficencia, porque levanta a los que reciben sus beneficios a una condición que los exime de la triste necesidad de reclamar la caridad pública”.<sup>7</sup>

El seguro de vida tiene sus propios lineamientos y cumple con una función específica que consiste en resguardar el equilibrio financiero del hogar, al momento del fallecimiento del cabeza de familia.

---

<sup>6</sup> **Ibid.**

<sup>7</sup> Martínez Escobar, Manuel, **Los seguros**, pág. 182.



No obstante lo anterior, hay algunas tendencias a comparar al seguro de vida con la donación, lo cual lejos de ser aceptado, es contrario a la finalidad del seguro de vida, ya que entre estas dos figuras existen marcadas diferencias en cuanto a la liberalidad de las partes. Veámoslas:

- a) En el seguro de vida, el asegurado no actúa movido por un puro espíritu de liberalidad sino por cumplir con una obligación natural o moral, como lo es la de asegurar temporal o definitivamente el cumplimiento de la obligación de alimentar y evitarle dificultades esenciales al beneficiario, etc.
- b) En el seguro de vida, la designación de beneficiario es revocable en cualquier momento en que el asegurado así lo desee; en la donación, la revocación de la misma está sujeta a una serie de requisitos y el donante tiene que notificar al donatario o a sus herederos dentro de los sesenta días siguientes a la fecha en que se otorgue la escritura pública de revocación.
- c) En el seguro de vida falta la correlativa disminución del patrimonio del donante y el enriquecimiento correlativo del donatario;
- d) La entrega de las primas por el asegurado no se opera como una liberalidad en favor del asegurador sino como la contraprestación de un contrato típicamente oneroso como lo es el seguro.
- e) En el seguro de vida falta la transferencia de dominio de un bien del patrimonio del asegurado al del beneficiario.



- f) En los seguros donde no se forma reserva matemática, la prima pagada por el asegurado se consume en cada período de seguro por que es el equivalente matemático del riesgo corrido por el asegurador. En los seguros en los que se constituye dicha reserva, la prima nivelada es simplemente el precio mediante el cual el asegurador se compromete a efectuar su prestación no obstante la progresiva agravación del riesgo previsto. Si hay una fracción de esa prima que está destinada a la formación de aquella reserva, no cambia por ello la naturaleza jurídica del precio pagado por el asegurado.

En síntesis, asegurar la vida no significa evitar la muerte, sino garantizar una indemnización que venga a compensar la pérdida económica que significa la cesación de la vida, o en su caso el envejecimiento.

## 1.2. Referencias históricas

“No es posible tratar el seguro de vida, sin decir unas cuantas palabras acerca de las tontinas, a las que se atribuye su origen, y que, por muchos, se consideran como sus predecesoras. Debieron su nombre a un famoso banquero italiano llamado Lorenzo Tonti, muy audaz en sus combinaciones financieras, y que, en pos de mayor campo de acción para sus actividades se trasladó a París al comenzar la segunda mitad del siglo XVII.”<sup>8</sup>

Llegó a Francia en momentos propicios para sus planes. El Tesoro Nacional se hallaba exhausto, a consecuencia de las continuas guerras y

---

<sup>8</sup> Zarceño Gaitán, Rogelio, **Aspectos teóricos y prácticos del seguro de vida y su regulación en el ordenamiento jurídico guatemalteco**, pág. 37.



de las dilapidaciones de la Corte. Los arbitrios que se propusieron por los hacendistas para llenar las arcas reales habían de ser bien recibidos. Se puso en contacto con el Cardenal Julio Mazarino, político inteligente y sagaz, pero ambicioso e intrigante, también italiano que gobernó a Francia como Ministro de la Regente Ana de Austria, durante la minoría de edad de su hijo Luis XIV.

Se intentó en 1653 la primera tontina. El negocio era colosal, muy favorable para el Estado, pero desastroso para el público. El estado adquiriría el dinero aportado mediante un módico interés, y andado el tiempo lo haría suyo. Los contribuyentes no tendrían más derecho que a los intereses vencidos.

El plan era el siguiente: Se constituiría un capital de 1,025,000 libras francesas, formado por las aportaciones de los suscriptores, que era de 300 libras la de cada uno de ellos.

Ese capital se entregaría al estado, que lo haría suyo inmediatamente. Los intereses, al cinco por ciento anual, ascendían a 20,500,000 libras. Se haría una división en diez grupos correspondiendo a cada uno 102,500 libras, cuyos intereses se abonarían separada e independientemente. Al primer grupo pertenecerían los menores de siete años, al segundo los que tuvieran de siete a catorce, y así sucesivamente, variando siete años, hasta llegar al noveno grupo. En el décimo se incluían los mayores de 63. Los intereses, ya divididos, se repartían entre los rentistas de cada grupo. Al morir uno de ellos, quedaba extinguido su derecho y su parte acrecía a los demás. Al quedar un solo, percibía íntegramente las rentas de todos durante su vida, y al fallecer este último superviviente, el décimo del capital de cada grupo pasaba a ser del dominio del Estado, sin obligación de pagar



intereses. Como los grupos habrían de renovarse, la amortización de la deuda nacional se haría cómodamente, sin desembolso alguno.

El proyecto despertó entusiasmo, pues el crecimiento de la renta a medida que disminuían los rentistas alucinaba al público, sin darse cuenta de que esa era la clave del negocio, ya que habría de llegar el instante del fallecimiento del último, lo que auguraba el éxito, pero ocurrió lo inesperado. El parlamento, en un gesto de rebeldía, negó su autorización. El negocio había fracasado.

Repitió Tonti el intento en 1656, pero sin resultado porque el público no acudió a su llamamiento. Años después en 1669 Luis XIV estableció otra tontina, que representaba 14,000,000 de libras. Los grupos eran de catorce, clasificados de cinco en cinco años, y el interés se elevó al diez por ciento anual. Aunque la oferta era tentadora, el número de suscriptores resultó relativamente escaso. Lo mismo ocurrió en una tercera tontina creada casi al mismo tiempo. Ambas concluyeron en 1726. Otras posteriores, fundadas por particulares, tampoco tuvieron éxito.

“Las tontinas se hicieron impopulares, pues el pueblo se sintió defraudado. La predisposición contra ellas alcanzó más tarde a los seguros, a tal punto que las prevenciones se hicieron extensivas más tarde a las compañías de esa clase. Un derecho real prohibió en 1763 la creación de nuevas tontinas. Otro decreto real en 1770 fue más allá. Suprimió las existentes, convirtiéndolas en rentas vitalicias a los suscriptores. La revolución en 1791, permitió una tontina particular, la llamada Casa Lafargue, una de las suprimidas en 1770. Llegó a reunir en sus arcas sesenta millones de francos, pero como las que le precedieron, al cabo de algunos años, se derrumbó. En Inglaterra hubo



intentos de importar las tontinas, pero los esfuerzos que se hicieron en ese sentido fracasaron.

Se ha considerado a las tontinas como predecesoras de las compañías de seguros de vida, lo cual, no tiene fundamento, por ser más que distintos, contrarios sus efectos. Veamos por qué:<sup>9</sup>

- a) El seguro de vida tiende a favorecer con una cantidad mayor o menor a personas requeridas, al momento del fallecimiento del asegurado. La tontina es una lotería.
- b) En los seguros, el beneficio por lo general, se obtiene con la muerte; en la tontina, con la supervivencia.
- c) En el seguro, la muerte del asegurado da derecho a la indemnización; en la tontina, la muerte del suscriptor extingue su derecho al interés de un dinero, que no pasa a sus herederos.

Como se puede apreciar, son instituciones muy diferentes, pero es innegable que las tontinas contribuyeron mucho a la organización de las compañías de seguro, y prueba de ello es que por mucho tiempo se incluyó y mantuvo en las compañías aseguradoras una póliza de dividendo diferido denominada “póliza de tontina”, que estipulaba que a la muerte del asegurado el beneficiario recibía el valor nominal de la póliza pero no crédito sobre dividendos acumulados, es decir que el beneficiario recibía la suma consignada en la póliza pero no podía obtener ninguna clase de préstamos sobre el excedente de prima cobrado por encima de las necesidades reales.

---

<sup>9</sup> Martínez, **Ob. Cit**; pág. 39.



“El moderno contrato sobre la vida nace en Inglaterra a principios del siglo XVIII. En 1761 se creó la primera Gran Compañía sobre base científica (The Equitable Society), siendo reconocida su licitud en la Gambling Act de 1774, que señala el principio del extraordinario desarrollo que tuvo el seguro sobre la vida en aquel país. El seguro sobre la vida pasó a Francia a fines del siglo XVIII, y allí se crea en 1774 la Compagnie generale d’assurances. Más, las Compañías aseguradoras son miradas con hostilidad por la Revolución y el Decreto de 24 de agosto de 1793 las suprime. El Código de Comercio francés de 1807 guarda silencio sobre este seguro hasta que, de nuevo, se concede autorización para explorarlo en el año 1818.”<sup>10</sup>

En España la regulación legal de este seguro no se produce antes del año 1885, en que se publica el Código de Comercio.

### 1.3. Naturaleza jurídica

El contrato de seguro de vida no es un seguro de carácter patrimonial o de intereses. Existen discrepancias en las doctrinas de los autores dedicados a la investigación de esta institución, no obstante el esfuerzo de distinguidos juristas para lograr una conceptualización unitaria del contrato de seguro, que originalmente se fundó en la teoría de la indemnización, a la cual se quiso incorporar el seguro de vida.

“En el siglo XIX se intentó extender la teoría de la indemnización a los seguros sobre la vida; se afirmó que también son resarcitorios porque se indemniza el perjuicio que puede ocasionar a otros la pérdida de la vida asegurada: y no en el sentido que debe corresponder exactamente al daño irrogado, porque el valor de esa vida se da por la

---

<sup>10</sup> Garrigues, Joaquin, **Contrato de seguro terrestre**, págs. 554, 555.





apreciación personal del asegurado, que el asegurador no puede impugnar por excesiva.”<sup>11</sup>

En contraposición con la tesis anterior, otros tratadistas consideran que el seguro de vida no tiene carácter resarcitorio, en virtud de que el valor asegurable no tiene límites cuantitativos y no está vinculado con un índice o escala de valores de la vida humana.

Debido a estas opiniones contrapuestas, no ha sido posible que surja un concepto que envuelva totalmente a estas formas de seguro, sino por el contrario, ha habido una bifurcación de teorías, lo cual ha dado cabida a la denominada teoría de la dualidad, la cual es la que sigue nuestro Código de Comercio de Guatemala.

En efecto, el Artículo 874 del Código de Comercio de Guatemala al definir el contrato de seguro afirma que: “Por el contrato de seguro el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurado o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente”.

Al establecer la referida disposición legal que el asegurador resarce un daño o paga una suma de dinero, el Código de Comercio de Guatemala, acepta, evidentemente la dualidad en cuanto a la naturaleza jurídica del contrato de seguro, por lo que podemos concluir que el contrato de seguro de vida está inmerso dentro de la denominada “Teoría de la Dualidad”.

Entre el seguro de daños, patrimonial o de intereses y el seguro de vida existen ciertas y marcadas diferencias, como lo son:

---

<sup>11</sup> Halperin, **Ob. Cit**; pág. 28.



- a) En el seguro de vida, el suceso considerado es un suceso certero y la única incertidumbre se refiere al momento en que se producirá. Aclarando una casa asegurada contra incendio, puede o no incendiarse; cosa que no sucede en el seguro de vida, ya que todo contrato de seguro de vida, el ordinario por ejemplo, termina con una reclamación.
  
- b) En la mayoría de formas de seguro, el contrato tiene un año de plazo y suele ser rescindible por cada una de las partes antes de su expiración. En cambio, el contrato de seguro de vida no puede ser cancelado por la compañía, aunque sí por el asegurado.
  
- c) En el seguro sobre la propiedad o de daños, hay mayor apego al principio de indemnización que en el seguro de vida. Por lo general, un propietario no puede recuperar más del valor monetario de la propiedad destruida, mientras que una persona puede asegurar su propia vida por cualquier cantidad que la compañía de seguros considere aceptable.
  
- d) La diferencia esencial que se advierte entre otras formas de seguro es, que el de la rama de vida además de la función de proteger una incertidumbre (como toda clase de seguros) tiene la función de acumular una parte considerable de la prima que se paga por el seguro de vida, lo cual representa una contribución, por parte del asegurado, a un fondo de inversión que debe ser administrado por el asegurador. El establecimiento de un patrimonio y su manejo e inversión en interés del asegurado son rasgos peculiares del seguro de vida.



#### 1.4. Clasificación

“La clasificación fundamental del seguro sobre la vida es el seguro para caso de muerte y seguro para el caso de la vida.”<sup>12</sup>

En el seguro para caso de muerte el hecho que determina la prestación del asegurador es la muerte del asegurado. Como este hecho es cierto, la suma del seguro habrá de pagarse necesariamente algún día. El riesgo que corre el asegurador consiste en tener que pagar la suma asegurada antes de haber percibido el número de primas suficiente para cubrirla (muerte prematura).

En el seguro para el caso de vida, el hecho que determina la prestación del asegurador es la supervivencia del asegurado a una determinada fecha o a un determinado acontecimiento. Como este hecho es completamente incierto, también es incierta la prestación del asegurador. El riesgo en este tipo de seguro no es la muerte prematura, al contrario está en su longevidad.

No obstante ésta clasificación clásica del seguro sobre la vida, de su conjugación se desprende una gran gama de modalidades o formas de aseguramiento, atendiendo a las necesidades de cada asegurado.

#### 1.5. Características

El contrato de seguro de vida presenta ciertos y determinados caracteres que le otorgan una fisonomía propia y lo distingue de figuras contractuales similares.

---

<sup>12</sup> Garrigues, **Ob. Cit;** pág. 559.



El contrato de seguro de vida presenta los siguientes caracteres:

#### 1.5.1. Bilateral

Es un contrato “bilateral o sinalagmático perfecto”, pues crea obligaciones recíprocas a cargo de ambos sujetos; es decir, el asegurador y asegurado están recíprocamente obligados el uno hacia el otro.

La relación del seguro es siempre “sinalagmática” o “bilateral” y sobre este aspecto plantea distintas posiciones doctrinarias que vale la pena analizar, para una mejor comprensión de esta característica del contrato de seguro.<sup>13</sup>

Si el contrato del seguro es recíproco entre asegurado o asegurador, implica un cambio de prestaciones según el principio del *do ut des* (dando y dando); y en torno a esta premisa el citado tratadista, desarrolla las siguientes teorías:

- a) La “teoría de la prestación pecuniaria”. Esta teoría presenta serias dudas sobre el carácter sinalagmático del contrato, atento que la prestación del asegurador, que se halla bajo la condición suspensiva en numerosos casos (V.gr., seguros eventuales) no se verifique, de donde resultaría que aquél no cumpliría, en este supuesto, ninguna prestación.
- b) La “teoría de la asunción del riesgo”. Sostiene esta teoría que el objeto del cambio se produce entre la prima y la asunción del riesgo.

---

<sup>13</sup> Morandi, Juan Carlos Felix, **Estudios de derecho de seguros**, pág. 80.



Esta posición doctrinal parte de la conclusión de que la teoría de la prestación pecuniaria no tiene en cuenta el hecho económico relevante de que el asegurador cumple una función de “garantía” que prescinde que se verifique o no el evento asegurado. El asegurador, en efecto, debe en cada caso “preparar los medios” para su prestación, constituyendo reservas y reasegurándose para estar siempre pronto a su ejecución.

Según esta posición, el asegurador ejecuta una “prestación” ya antes de que la ejecución se verifique, esto es, a partir del inicio del seguro (el comienzo formal existe desde la estipulación del contrato y el inicio material desde el momento de la asunción de los riesgos). Al verificarse el riesgo, la asunción del mismo –que es una prestación continua- pasa del estado “latente” al estado de “actuación”.

Corresponde destacar en esta teoría su importancia en el esclarecimiento de la función “tutelar” que tiene la relación jurídica de seguro, desde su momento inicial, respecto del asegurado.

c) Por último la “teoría del sinalagma genético” soluciona -en opinión de Morando-, este debatido e intrincado asunto.

En efecto –apunta- si fundamos la existencia del sinalagma en un cambio de “promesas”, no habrá ninguna duda acerca de que la relación jurídica de seguro reviste el carácter bilateral: La “promesa” del contrayente o solicitante y la “promesa” del asegurador, constituyen los extremos del sinalagma.



Claro está que esta bilateralidad se refiere al sinalagma “genético”, es decir, a la causa (la promesa de una de las partes es la causa de la promesa de la otra). Es decir, este sinalagma genético, como la propia palabra lo expresa (génesis) tiene lugar no entre las obligaciones que surgen de la relación jurídica de seguro, sino entre las “promesas” que sustentan la relación. Es por ello que en el presente caso existe un sinalagma “genético” entre la promesa de una obligación, pura (la del asegurado) y aquella nacida de una obligación, no solo a plazo (V. gr. seguro de vida para el caso de muerte) sino subordinada a un presupuesto (condición), *incertus an*, siéndoles de aplicación, por tanto, las normas relativas a las relaciones jurídicas bilaterales, en cuanto la asunción de la obligación condicionada del asegurador, es suficiente causa *acquirendi* de la contra promesa del asegurado.

Concluimos en que el contrato de seguro es bilateral porque origina obligaciones tanto para el asegurador como para el asegurado, lo que viene a ser corroborado por el Artículo 874 del Código de Comercio de Guatemala.

#### 1.5.2. Causado

“El seguro de vida es una figura contractual causada y no abstracta o literal, pues la causa-fin, o sea la contraprestación que se persigue al contratar, están correlacionadas. En efecto, la asunción del riesgo por el asegurador tiene por causa-fin el pago de la prima o la promesa de pago de la prima por parte del asegurado; y viceversa, el pago de la prima o la promesa de pago de la prima por el asegurado tiene por causa-fin la asunción del



riesgo por el asegurador. La ausencia de una, invalida a la otra, pues no hay obligación sin causa.”<sup>14</sup>

### 1.5.3. Consensual

Es consensual, porque para su perfeccionamiento es suficiente la recíproca expresión de la voluntad de los sujetos.

A este contrato le es propia esta característica, en virtud de que se perfecciona con el consentimiento y no la extensión de la póliza ni con el pago de la prima (Artículo 882 del Código de Comercio de Guatemala).

### 1.5.4. Oneroso

Es oneroso porque las ventajas que el contrato procura a cada una de las partes le es concedida por una prestación que una o ambas partes han hecho o se han obligado a hacerle a la otra; es decir, que las prestaciones recíprocas efectivas o prometidas que deben cumplir los sujetos, consisten en cumplir o pagar prestaciones que deben medirse en dinero, que es el común denominador de los valores de los cambios y de los pagos.

“Así como el asegurador tiene derecho a la prima, el asegurado tiene derecho a la prestación del asegurador. Si no existe ese derecho en cabeza de ambas partes, se deberá hablar de la existencia de una relación asistencial, pero no de una relación jurídica de seguro.”<sup>15</sup>

---

<sup>14</sup> Soler Aleu, Amadeo, **El nuevo contrato de seguro**, pág. 10.

<sup>15</sup> Morandi, **Ob. Cit;** pág. 80.



“Se trata de contrato oneroso, porque ambas partes persiguen la obtención de una ventaja patrimonial.”<sup>16</sup>

#### 1.5.5. Aleatorio

“Es aleatorio porque hace depender de un acontecimiento incierto, en este caso, la duración de la vida, la pérdida o ganancia de cada una de las partes. En efecto, para el asegurado, porque no sabe, al cerrar el contrato, cuanto tiempo tendrá que pagar la prima o dividendo. Es también aleatorio para el asegurador, desde el momento en que su ganancia depende de que la realización del riesgo no se produzca o se produzca tardíamente, porque si ocurre a raíz de celebrado el contrato, las pérdidas serán indudablemente para él.”<sup>17</sup>

Hoy día sin embargo, está en crisis este carácter aleatorio del seguro. Dentro de los autores que niegan el carácter aleatorio del seguro destaca don Raymundo Benítez de Lugo, quien sostiene que hoy día constituye un anacronismo hablar de aleatoriedad en la esfera del contrato de seguro que descansa en la ciencia actuarial. Sostiene que no es una aventura que corre un asegurador individual que valúa a su exclusivo y personal juicio el riesgo que le transfiere el asegurado. En el contrato ambas partes se obligan en forma cierta y determinada al momento de su celebración señalándose la cuantía de las primas y el importe de los capitales asegurados, por lo que ambas partes de antemano

---

<sup>16</sup> Uría, Rodrigo, **Derecho Mercantil**, pág. 544.

<sup>17</sup> Puig Peña, Federico, **Compendio de derecho civil español**, págs. 304-305.





saben a lo que se comprometen y el límite máximo de sus prestaciones y por lo tanto el interés pecuniario de ellas.<sup>18</sup>

Don Agustín Vicente y Gella<sup>19</sup> también niega el carácter aleatorio del seguro y funda su tesis en que el asegurador calcula con precisión matemática las probabilidades de los daños y la posibilidad de que los riesgos se realicen, y que así el seguro deviene más que un contrato de azar, en forma de capitalización colectiva. Que el elemento alea, suerte o azar desaparece ya que el asegurador conoce, con seguridad plena, que el riesgo se realizará, únicamente desconoce quien de los asegurados sufrirá; y que estos, por otra parte, saben que si son afectados por dicho riesgo, la percepción de la suma importe de la convención, les reintegrará en todo o en parte el daño experimentado. La evolución de la sociedad humana ha transformado el papel del asegurado –apunta; éste no es ya una persona que asume el riesgo, aunque en definitiva lo garantice, sino mas bien el que distribuye su importe entre una serie de asociados.

Sin embargo, estas consideraciones no han hecho mella en el concepto aleatorio tradicional del contrato de seguro, pues en contraposición de tales consideraciones, están otros argumentos no menos válidos pues ya Garrigues<sup>20</sup>, partidario del carácter aleatorio del contrato de seguro, expone que, en el momento de celebrar el contrato no sabe el asegurado cuánto tendrá que pagar, ni sabe el asegurador si tendrá que pagar algo, cuando y cuánto (seguro contra daños), o cuándo tendrá que pagar el capital convenido (seguro sobre la vida): las prestaciones

---

<sup>18</sup> Morandi, **Ob. Cit;** pág. 83.

<sup>19</sup> Gella, Agustín Vicente, **Introducción al derecho mercantil comparado.** págs. 328, 329 y 330.

<sup>20</sup> Garrigues, **Ob. Cit;** pág. 255.



dependen de un acontecimiento incierto (daño) o que ha de ocurrir en tiempo indeterminado (muerte).

Parafraseando a Garrigues sobre este aspecto, nos adherimos a su postura, porque bien es cierto que el seguro en cuanto a su fin, objetivo, (eliminar riesgos) busca la supresión del carácter aleatorio del mismo también lo es que los beneficios en favor de los contratantes quedan siempre subordinados a un acontecimiento incierto. Veámoslo ahora desde otro punto de vista. Respecto del asegurador, si bien es posible la compensación de las pérdidas de un contrato con las ganancias de otros, como consecuencia de la explotación en masa del seguro, considerado aisladamente cada contrato, sigue subsistiendo su matiz aleatorio para él. En otro orden de ideas, la explotación en masa del seguro no obstaculiza, desde el punto de vista jurídico, la conceptualización aislada de cada contrato.

#### 1.5.6. De tracto sucesivo

“Es un contrato de tracto sucesivo o continuado, dado que las prestaciones recíprocas que el contrato pone a cargo de uno u otro sujeto no se agotan en un instante único de tiempo, sino que se proyectan en el tiempo hasta la extinción del contrato. Las partes quedan vinculadas y recíprocamente obligadas la una hacia la otra hasta la extinción del contrato.”<sup>21</sup>

El Código de Comercio de Guatemala no contiene disposición específica que recoja esta característica, pero tal carácter se

---

<sup>21</sup> Soler, **Ob. Cit;** pág. 305.



deriva de la interpretación extensiva del conjunto de disposiciones sobre la materia.

#### 1.5.7. Nominado

Es un contrato nominado, pues el Código de Comercio de Guatemala, en el Capítulo Décimo, Título II, Libro IV, lo designa con el nombre específico y determinado de “Contrato de Seguro”.

#### 1.5.8. Típico

Constituye una figura contractual típica porque el Código de Comercio de Guatemala estructura o esquematiza a esta figura y determina sus elementos esenciales y los derechos y las obligaciones de los sujetos; los efectos y su prueba; la extinción y la nulidad del acto. La ley nos proporciona un tipo o esquema del contrato que lo distingue de figuras contractuales similares.

#### 1.5.9. Por adhesión

“Es un contrato por adhesión o de contenido predispuesto porque comporta normalmente un complejo de cláusulas, mediante los cuales se garantiza la uniformidad de los riesgos que asume el asegurador, fundamento indispensable desde el punto de vista técnico de la industria (tómese como sinónimo de ciencia, habilidad, profesión, oficio; destreza de la persona que ejerce una profesión, arte u oficio) moderna del seguro y condición



imprescindible para la creación de la seguridad económica que la actividad aseguradora tiende a fortalecer.”<sup>22</sup>

Es un contrato de adhesión, porque la ley o uno de los sujetos contratantes, el asegurador preestablece las condiciones del contrato, y la impone el otro sujeto que las acepta como se las ofrecen o deja de celebrar el contrato si no le satisfacen las condiciones del acto, pues no le es concedida al asegurado la facultad de discutir libremente las cláusulas y condiciones del contrato; se genera así un acto producto de una sola voluntad, de la parte fuerte que se impone a la débil.

Louis Josserand, refiriéndose a los contratos de adhesión decía: “Visiblemente, el contrato escapa de más en más a la acción común concertada de las partes, deja de ser una ENTENDE que interviene bajo la égida de la libertad realizada por el juego de voluntades iguales y autónomas, para convertirse en una operación dirigida, sea por los poderes públicos representados aquí por el legislador o por el juez, sea por uno solamente de los contratantes, que impone su fórmula y sus condiciones al otro”.<sup>23</sup>

#### 1.5.10. Formal

El contrato de seguro es ahora un contrato formal. La forma prescrita por la ley es la escritura del acto. La práctica aseguradora ha dotado ha este contrato de un carácter esencialmente formalista, en el sentido de que en la realidad del

---

<sup>22</sup> Vasquez, **Ob. Cit;** pág. 712.

<sup>23</sup> Soler, **Ob. Cit;** pág. 13.



tráfico no se concibe un contrato de seguro que no se formule en una póliza, generalmente impresa en su mayor parte y en parte mecanografiada, suscrita por ambos contratantes. La formalización de ésta póliza y la entrega de un ejemplar al tomador del seguro suelen imponerse en una de las cláusulas del documento como requisito *sine qua non* para que nazcan los derechos y obligaciones derivados del contrato, por añadidura, estos efectos del contrato suelen estar subordinados al pago de la primera prima por el tomador del seguro, requisito éste que ha llevado a algunos autores a atribuir al seguro la naturaleza de contrato real.

El Código de Comercio de Guatemala no tiene una disposición legal atinente, que regule en forma clara la manera en que se formaliza el contrato de seguro, únicamente se contrae a estipular que el asegurador estará obligado a entregar al asegurado una póliza con los requisitos que enumera el Artículo 887 de dicho cuerpo legal. En nuestra opinión del contenido de este Artículo se extrae que el contrato de seguro se formaliza por escrito, toda vez que por mandato legal el asegurador está obligado a consignar por escrito el contrato celebrado, amén de que en nuestro medio la póliza tiene un mero valor *Ad Probationem*.





## CAPÍTULO II

### 2. El contrato de seguro de vida

#### 2.1. Elementos personales

En el contrato de seguro de vida pueden aparecer hasta cuatro personas: el asegurador; el estipulante o tomador del seguro; el tercero cuya muerte o supervivencia determina la prestación (asegurado) y el beneficiario.

##### 2.1.1. El asegurador

“Es quien percibe la prima y se obliga a abonar, en su caso, la indemnización o la suma estipulada.”<sup>24</sup>

La explotación técnica del ramo de seguros requiere que el asegurador sea una sociedad, dado que su funcionamiento exige la acumulación de una masa de riesgos, para la realización de la hipótesis estadística que lo funda y la formación de un fondo de primas que permita afrontar con la mayor solvencia posible, las obligaciones asumidas.

En nuestro medio, dada la gran responsabilidad que exige la explotación del seguro, todas las sociedades dedicadas a esa explotación son sociedades anónimas de conformidad con lo que establece el artículo uno del Decreto Ley número 473, relativo a la constitución y organización de empresas de seguro.

---

<sup>24</sup> Castán Tobeñas, José, **Derecho civil español común y foral**, pág. 656.



El Código de Comercio de Guatemala al definir al asegurador en el Artículo 875 establece: “La sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume riesgos especificados en el contrato de seguro”.

Por otro lado, el Artículo 877 del mismo cuerpo legal, establece que “sólo las sociedades mercantiles que hayan obtenido la autorización respectiva podrán actuar como aseguradores”.

### 2.1.2. El asegurado

El Código de Comercio de Guatemala lo define como “la persona interesada en la traslación de los riesgos” (Artículo 875).

El asegurado, en el contrato de seguro de vida es la persona sobre cuya vida o cabeza se hace el seguro; es decir, la persona cuya muerte o supervivencia obliga al asegurador a satisfacer el capital o renta asegurados.

El asegurado, entonces, es la persona cuya vida es decisiva para la prestación del asegurador.

Cualquier persona puede ser asegurada, pero debemos distinguir entre poder ser asegurado y poder celebrar contrato de seguro. Cualquier persona puede ser asegurada, a excepción de aquellos casos prohibidos expresamente por la ley, como el caso de las personas declaradas en estado de interdicción o los menores de doce años (Artículo 999 del Código de Comercio de Guatemala).





Con respecto a los menores de edad que tenga doce o más años, la ley dispone que pueden ser asegurados, pero para ello se requiere su consentimiento personal y el de su representante legal. (Artículo 996 del Código de Comercio de Guatemala).

### 2.1.3. El tomador del seguro, contratante o estipulante

“Este elemento personal del contrato de seguro de vida, es la persona que contrata con el asegurador, cosa que no quiere decir que, a semejanza con los demás contratos, sea titular de los derechos dimanantes del contrato. Mientras en los demás contratos existen dos partes contratantes, sea en nombre propio, sea en nombre ajeno y esas partes contratantes, o sus representados, son los que adquieren los derechos y obligaciones del contrato, la peculiaridad del seguro consiste en que el círculo personal del contrato se extiende a personas que no son contratantes, ni representantes por los contratantes. El contratante con el asegurador (tomador del seguro) asume las obligaciones, pero puede no asumir los derechos. De ahí la necesidad de distinguir entre: contratante (tomador), asegurado y beneficiario.<sup>25</sup>

Contratante o tomador del seguro –continúa- es aquel que suscribe el contrato, asumiendo las obligaciones que del mismo se derivan. Asegurado es aquel que tiene el derecho a la prestación del asegurador. Esta dispersión de personalidad obedece a la necesidad de distinguir al verdadero interesado y el que sirva de mediador de ese interés, sin que exista una relación de comisión.

---

<sup>25</sup> Garrigues, **Ob. Cit**; pág. 270.



Si el sujeto que contrata el seguro (tomador) es al mismo tiempo el titular del interés, estaremos en presencia de un seguro concertado en nombre y por cuenta propia; pero si por el contrario, esas calidades no se confunden en el mismo sujeto, nos hallaremos frente a un seguro en nombre propio pero por cuenta ajena.

Por tanto, para que exista un seguro por cuenta ajena, es necesario que se contrate en nombre propio y en el interés de un tercero.

El Código de Comercio de Guatemala, en el Artículo 883, establece; “El seguro puede contratarse por cuenta de otro, con designación de la persona del tercero asegurado o sin ella”.

En lo que atañe al seguro de vida, el mismo cuerpo legal en el Artículo 997 tácitamente admite que si se puede contratar un seguro de vida por cuenta ajena, únicamente exige como elemento esencial para que el contrato nazca a la vida jurídica, que el tercero cuya vida se asegura preste su consentimiento.

Dice literalmente el Artículo precitado: “No podrá celebrarse un seguro para el caso de muerte de un tercero sin su consentimiento dado por escrito antes de la celebración del contrato con indicación de la suma asegurada, salvo cuando se trate de cubrir prestaciones laborales o sociales”.

El último párrafo del Artículo citado se justifica por sí solo, ya que en este caso el interés del tomador del seguro en la vida del trabajador (tercero) está plenamente acreditado; en virtud de que



en este caso el tomador del seguro (empresario) está previniendo que el pasivo laboral de los trabajadores de la empresa, no disminuyan el equilibrio financiero de la misma y puede llevarlo a una eventual quiebra.

En síntesis, nuestro Código si admite que una persona (tomador) pueda asegurar la vida de un tercero (asegurado).

#### 2.1.4. El beneficiario

En los seguros de vida existe un sujeto pasivo, extraño al contrato, al que se le da el nombre de beneficiario.

Se le denomina así por resultar favorecido por el contrato, el que en definitiva, obtendrá los beneficios del mismo. Es la persona designada por el asegurado para recibir y hacer suyo el importe del seguro, al fallecimiento de aquel.

El beneficiario no es parte en el contrato, aún cuando se le designe en la póliza, al momento mismo de contratar.

El asegurado puede cambiarlo o suprimirlo cuando lo considere necesario o conveniente, mediante la simple expresión de su voluntad, siempre que lo comunique a la compañía aseguradora y ésta lo haga constar en la póliza (2º. párrafo del Artículo 1,000 del Código de Comercio de Guatemala).

El derecho del asegurado de designar o cambiar beneficiario, no puede serle limitado, ni su ejercicio puede ser condicionado al



previo consentimiento del asegurador, por ser éste ajeno a la designación.

No se requiere en el beneficiario la existencia de un interés en la vida del asegurado. Este puede designar a cualquiera, tenga o no interés en la conservación de su vida. En ningún caso el asegurador podría negarse a pagar alegando esa falta de interés.

“La designación de beneficiario es un negocio jurídico unilateral, porque para su validez no es necesario el consentimiento a lo adhesión del asegurador; además estima que toda posición limitativa al derecho del asegurado de designar libremente al beneficiario, importa una cortapisa al desarrollo y expansión de este seguro.”<sup>26</sup>

A nuestro juicio la posición jurídica del beneficiario es muy especial. En vida del asegurado vigente el seguro, nada significa, nada representa en el contrato. La compañía aseguradora lo ignora. El asegurado, en cualquier momento, lo separa. Su situación es incierta. No tiene más que un derecho eventual, tan eventual y precario que puede desaparecer sin que el mismo lo sepa.

La designación del beneficiario, como dejáramos apuntado anteriormente, es un acto unilateral del tomador, que no está subordinado a la conformidad del asegurador, pero tal designación puede responder a varias finalidades. Tanto puede hacerse a título gratuito como efectuarse a título oneroso a favor

---

<sup>26</sup> Morandi, **Ob. Cit;** págs. 331-332.



de un acreedor respecto del cual el asegurado tiene que cumplir una deuda.

La designación de beneficiario a título gratuito es una manifestación espontánea de la voluntad del tomador del seguro a favor de una persona determinada, para que goce de las prestaciones que el asegurador está obligado a entregar en caso de fallecimiento del asegurado.

En sentido contrario, la designación de beneficiario a título oneroso debe hacerse a favor de tercero determinado por la suma que asegurado y tercero establezcan como respaldo de la obligación que se desea garantizar con la estipulación beneficiaria.

El beneficiario a título oneroso adquiere el derecho desde el momento de la designación y puede disponer de él libremente y adoptar respecto del asegurador y de terceros todos los actos que fueren necesarios para su defensa y conservación.

No obstante el derecho propio que adquiere el tercero cuando la designación es a título oneroso y los actos de conservación que puede adoptar como consecuencia de esa situación jurídica, el asegurado continúa ejerciendo todos los derechos derivados del contrato en su calidad de estipulante o tomador, en la medida que no perjudique el derecho del tercero.

El Código de Comercio de Guatemala en el Artículo 1,000 establece que el asegurado podrá designar a un tercero como beneficiario y modificar esta designación por acto entre vivos o por



testamento, aunque el beneficiario hubiera manifestado su voluntad de aceptar.

Sobre este respecto es importante resaltar, que cuando la modificación de la designación de beneficiario se efectúa por medio de testamento, tal modificación, lógicamente, queda subordinada a la validez del mismo.

Como puede observarse, el asegurado puede cambiar un beneficiario por otro, situación ésta que es conocida como “revocación de la designación”, y considerada por muchos autores como la esencia del contrato de seguro de vida, por cuanto que es un poder absoluto que compete con exclusividad al asegurado, ya que ni beneficiario ni el asegurador, puede oponerse (salvo caso de beneficiario irrevocable, por supuesto). El beneficiario porque es ajeno al contrato; al asegurado, porque no recibe ningún perjuicio ni beneficio; para él es indiferente la persona del titular. Sin embargo el asegurado puede renunciar a la facultad de revocar la designación del beneficiario, siempre y cuando lo comunique a este último por escrito, en cuyo evento producirá efectos frente a terceros hasta que se haga saber por escrito al asegurador y éste lo haga constar en la póliza (Artículo 1,000 del Código de Comercio de Guatemala).

La designación de beneficiario irrevocable es, naturalmente, de mayor ventaja para el beneficiario, porque el asegurado no podrá disponer de los derechos derivados del seguro (transferir la póliza, insertar otro beneficiario, prestar dinero, obtener el valor de rescate, etc.) sin el consentimiento del beneficiario dado por



escrito, salvo que el asegurado se haya reservado para sí tales derechos (Artículo 1,001 del Código de Comercio de Guatemala).

Con la designación de beneficiario irrevocable, se puede crear dificultades si el beneficiario nombrado fallece antes que el asegurado, ya que el interés del beneficiario pasará a sus herederos (3er. Párrafo el Artículo 1,003 del Código de Comercio de Guatemala).

El Código de Comercio de Guatemala estipula la designación de los beneficiarios legales. El beneficiario puede estar indeterminado; pero la ley establece normas para señalarlo y determina las reglas de la posible distribución de la suma percibida. Las reglas que deben observarse según el Artículo 1,002 del citado cuerpo Legal, son:

- a) Por cónyuge se entenderá a quien tenga ese carácter en el momento del fallecimiento del asegurado.
- b) Si la designación de beneficiario recae conjuntamente en el cónyuge y los descendientes sin determinación de partes, se entenderá que la mitad de la cantidad asegurada corresponde al cónyuge, y la otra mitad se distribuirá entre los descendientes conforme al derecho sucesorio.
- c) Si se designaren como beneficiario a los herederos o causahabientes, el capital asegurado entrará a formar parte de la masa hereditaria.



- d) Cuando no se designa a los beneficiarios por su nombre, si no que se señalen como tales a los que tengan determinado parentesco con el asegurado, correrán la suerte de los indicados en el inciso anterior.
- e) Cuando se designen como beneficiarios a los hijos que el asegurado tuviere en el futuro con determinada persona, se considerarán designados por sus nombres, y
- f) En caso de ser varios los beneficiarios, si no se ha indicado la porción que a cada uno corresponde, se entenderá que recibirán partes iguales.

## 2.2. Contratación del seguro de vida

Dado su carácter consensual, para que exista contrato de seguro es suficiente el acuerdo de voluntades, sin que se halle subordinado al pago de la prima o a la emisión de la póliza.<sup>27</sup>

La oferta y la aceptación se rigen por las normas comunes. Aunque en la práctica y por lo general es el asegurador quien busca el negocio, jurídicamente el asegurado es el proponente: el agente no formula una oferta, sino que invita a hacerla. En casi todos los seguros la oferta es escrita.

Para formular una oferta puede seguirse el sistema de la declaración o del cuestionario, lo que tiene especial importancia en materia de reticencia y falsas declaraciones, como veremos en el capítulo III.

---

<sup>27</sup> Halperin, **Ob. Cit**; pág. 137.





La solicitud del contrato de seguro, hecha por el asegurado tiene ciertas finalidades, entre las cuales están:

- a) Constituye una invitación para la celebración de un contrato de seguro.
- b) A la compañía aseguradora le sirve para formarse opinión respecto del riesgo.
- c) Para el caso de que las partes expresen su voluntad de celebrar el contrato de seguro, contiene los elementos necesarios para la emisión de la póliza del seguro.
- d) Constituye el principal medio de prueba de la falsa declaración o reticencia, o de la declaración u omisión inexactas de circunstancias atinentes al riesgo, que pueden causar la nulidad del contrato, y;
- e) Constituye un principio de prueba por escrito que hace viable la admisión de todos los medios de prueba que consagran las leyes, para probar la existencia del contrato del seguro negado por el asegurador (Artículo 888 del Código de Comercio de Guatemala) o por el asegurado, según los casos.

Ante la solicitud del asegurado o del tomador, el asegurador debe aceptar la propuesta, con la aceptación se perfecciona el contrato.

El asegurador no tiene plazo para aceptar la oferta. El silencio del asegurador no equivale a la aceptación de la oferta sino el rechazo de la misma, es decir que el silencio del asegurador no tiene consecuencias jurídicas.



El contrato de seguro de vida esta constituido por tres fases a saber: Vigencia, duración y extinción.

### 2.3. Vigencia del seguro de vida

En cuanto a la iniciación de su vigencia, el contrato de seguro de vida reconoce tres momentos: Formal, material y técnico.

Formalmente comienza con la celebración del contrato; el comienzo material –que generalmente coincide con el formal- depende corrientemente de cuanto se pacte: Es el momento en que el asegurador asume el riesgo; y el técnico, es el momento en que se percibe la prima.

A estos tres momentos de iniciación corresponden tres duraciones. La duración formal es el tiempo por el que existen las relaciones del seguro (termina en el momento prefijado). La duración material es el plazo por el cual el asegurador soporta el riesgo, y depende de la convención de las partes. La duración técnica es el plazo al que se debe imputar la prima pagada.

Por último, “como todo lo que empieza termina”, el seguro de vida termina normalmente a la muerte del asegurado o bien, al alcanzar éste determina edad.

### 2.4. Elementos Reales

#### 2.4.1. Objeto (intangibile) que se asegura

Antes de empezar a tratar sobre este tema, es necesario hacer la distinción entre el objeto del seguro y el objeto asegurado. El



primero es el interés (concepto económico que supone ventaja que la no producción del resultado dañoso representa para el asegurado); y el segundo es la cosa o propiedad sobre la cual recae el seguro, y específicamente aplicado a nuestro tema de estudio, será la vida o bien la muerte de la persona asegurada.

Nos parece mas apropiado designar al objeto que se asegura como “objeto intangible” por considerar que la vida es un valor que no se puede medir económicamente, o mejor dicho, no tiene limites cuantitativos, es decir, no se trata de algún objeto material o real. Por tales razones, obvias a nuestro concepto, nos permitimos añadir al objeto, la palabra “intangible”.

En el contrato de seguro de vida el objeto intangible que se asegura está representado por la vida de la persona, expuesta a un riesgo (muerte o sobre vivencia) susceptible de ser cubierto y que motiva las prestaciones concertadas en la póliza.

Benítez de Lugo<sup>28</sup> considera que en el objeto del contrato de seguro deben concurrir tres circunstancias básicas:

- a) Que la persona, cosa o patrimonio asegurado, exista.
- b) Que esté expuesta al riesgo o peligro por el cual se asegura, y
- c) Que se trate de un riesgo asegurable.

#### 2.4.2. El Riesgo

---

<sup>28</sup> Maul Figueroa, Hugo, **El seguro de incendio en la doctrina y en la legislación guatemalteca.** pág. 18.



Se concibe el riesgo como la “posibilidad” de que se produzca un evento económicamente dañoso o desfavorable. No se trata del evento mismo ni de sus consecuencias, sino simplemente de la “posibilidad” de que acontezca.

Manes<sup>29</sup> señala que para que exista seguro, basta con que al momento de celebrarlo el interesado se proponga cubrir una posible necesidad eventual por remota o probable que ella sea. La eventualidad -apunta- se extiende desde la “imposibilidad” hasta la “certeza” pasando por todas las gradaciones de “probabilidad”.

Lo que caracteriza al contrato de seguro, lo que le da vida es el riesgo. Constituye, el factor en ellos predominante, el elemento básico de su existencia. Sin el riesgo no tiene existencia jurídica el contrato de seguro; la ausencia de riesgo impone su invalidación.

El riesgo pues, es un elemento esencial del contrato de seguro; tan es así que don Salomón S. Huebner<sup>30</sup> define seguro como: “La distribución de riesgo probable entre muchas personas sujetas a ese riesgo. Más sintéticamente -añade-, podría decirse que es la ciencia del riesgo, o el riesgo elevado a ciencia”.

Por lo tanto el riesgo, para el seguro es la posibilidad de que se produzca un evento incierto, económicamente desfavorable, susceptible de provocar un daño. Ahora bien, el evento desfavorable e incierto, sólo llega a constituir riesgo para el sujeto cuando éste mentalmente se lo representa como posible.

---

<sup>29</sup> Morandi, **Ob. Cit;** pág. 75.

<sup>30</sup> Martínez, **Ob. Cit;** pag. 10.



“La posibilidad de verificación de un evento no es por sí mismo un hecho del mundo sensible, sino una representación del mundo lógico; su existencia o inexistencia en un determinado momento y dentro de un cierto tiempo (la duración del contrato de seguro) no es sensible a través de la constatación, sino una inferencia lograda por intermedio de un juicio”.<sup>31</sup>

La existencia o no del riesgo para el sujeto, es el resultado de un juicio cuya premisa lógica, es por una parte, la experiencia del pasado, y por otra, el examen de las circunstancias de hecho en que se encuentra la persona, la cosa o el patrimonio respectivo. Es en efecto, la experiencia del pasado, que nos revela si en una determinada situación concreta, existe o no la posibilidad de que se verifique un determinado evento, es decir, si una determinada situación concreta constituye o no una situación riesgosa.

En su acepción técnica, es considerado el riesgo, como valor actual de un daño posible en una unidad de tiempo determinada.

El riesgo hace el carácter aleatorio del contrato y decide el momento en que el asegurador está obligado a pagar la prestación prometida. Ese carácter aleatorio del contrato no desaparece por el hecho de que las entidades aseguradoras hayan conseguido en la actualidad, a merced del perfeccionamiento de la técnica, determinar con gran aproximación el importe de los riesgos cubiertos, haciendo cada día mas estable y menos peligrosa la industria aseguradora; industria y contrato de seguro son cosas muy diferentes y

---

<sup>31</sup> Morandi, **Ob. Cit;** pág. 211.



disímiles. El contrato es igualmente aleatorio aunque la industria lo sea menos<sup>32</sup>.

El autor guatemalteco Edmundo Vásquez Martínez<sup>33</sup> señala como elementos del riesgo los siguientes:

a) Posibilidad e incertidumbre: Es decir, que debe existir la posibilidad de que ocurra un hecho dañoso o surja una necesidad patrimonial. La posibilidad es, por tanto, un estado intermedio entre lo imposible y lo necesario o cierto, y por consiguiente es susceptible de graduación siendo menor cuando más se acerque a lo imposible y mayor cuanto más vecina se encuentra a lo necesario o cierto.

El grado de posibilidad de acaecimiento de un riesgo se denomina “probabilidad”; noción fundamental dentro del campo de la técnica aseguradora porque sirve para determinar la peligrosidad de un evento, y por tanto, para establecer la medida de la prima a pagar por el asegurado.

b) Azar: porque siendo el seguro contrato aleatorio, la realización del hecho temido ha de ser fortuito.

c) Necesidad pecuniaria: Ha de entenderse como motivo económico que conduce a la conclusión del contrato y no como daño económico, concepto más restringido sólo adaptable a los seguros contra daños.

---

<sup>32</sup> **Ibid.** pág. 212.

<sup>33</sup> Vásquez, **Ob. Cit;** pág. 717.



Amadeo Soler Aleu<sup>34</sup> da una definición, a nuestro juicio bastante precisa de lo que es el riesgo. Dice así: “El riesgo consiste en la eventualidad de que suceda un acontecimiento futuro, incierto o de plazo indeterminado, que no dependa exclusivamente de la voluntad de los sujetos”.

El Código de Comercio de Guatemala define como riesgo a “La eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza” (Artículo 875 numeral 6º), entendiéndose por caso fortuito el acontecimiento imprevisible e inevitable, o que siendo susceptible de ser previsto es inevitable.

En los seguros de vida, el riesgo es la muerte o la supervivencia según se trate de seguro para el caso de muerte o para el caso de supervivencia.

En los seguros de vida para el caso de muerte, el riesgo asegurado es la muerte efectiva, en sentido biológico. En los seguros para el caso de vida el riesgo consistirá por el contrario, en la supervivencia del asegurado a la fecha predeterminada.

“La característica fundamental de esos riesgos es que aumenta a medida que transcurre el tiempo del contrato. El transcurso del tiempo acerca el momento de la muerte del asegurado, o la fecha en que ha de ser pagado el capital o renta en los seguros de supervivencia. En otro orden de ideas, se trata de un riesgo que aumenta proporcionalmente al tiempo que transcurre: la probabilidad de morir es mayor cada año que pasa.”<sup>35</sup>

---

<sup>34</sup> Soler, **Ob. Cit;** pág. 62.

<sup>35</sup> Garrigues, **Ob. Cit;** pág. 328.



En resumen, podemos decir que lo que constituye una amenaza desequilibradora de la economía familiar es la muerte prematura, y en otros, lo que podría denominarse “muerte tardía”. Expresándonos en términos económicos, se trata de la muerte inoportuna; morir antes de haber consolidado las finanzas del hogar es, desde el punto de vista económico, prematuro. Y morir cuando no se tiene capacidad para mantenerse es también económicamente tarde. Ese es el riesgo que cubre el seguro de vida; el riesgo de la muerte económicamente inoportuna.

### 2.4.3 La prima

“La prima es el precio del seguro, la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume; es decir, la contraprestación del asegurado.”<sup>36</sup>

La prima es un elemento esencial para la existencia del contrato de seguro; su ausencia impide que se forme éste o se determina un acto de otra naturaleza. Es la medida del riesgo que asume el asegurador y se determina según cálculos estadísticos y matemáticos, en función de la mayor o menor peligrosidad siniestral.

La prima es la contraprestación que persigue el asegurador por la asunción del riesgo; como la asunción del riesgo es la contraprestación que persigue el asegurado que paga la prima<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> Halperin, **Ob. Cit**; pág. 238.

<sup>37</sup> Soler, **Ob. Cit**; pág. 81.





Prima y asunción de riesgo están correlacionados; la ausencia de uno invalida a la otra, y recíprocamente.

El Código de Comercio de Guatemala define la prima como: “la retribución o precio del seguro.” (Artículo 875 inc. 5º) Como se puede observar, tal definición pone énfasis en la bilateralidad del contrato de seguro, es decir, que al hablar de precio está refiriendo a la contraprestación del asegurado o tomador del seguro, a cambio de la asunción del riesgo que éste último traslada al asegurador.

Doctrinariamente la prima está sometida a varios principios jurídicos; siendo ellos los siguientes.<sup>38</sup>

- a) Principio de la predeterminación. La prima está sometida a este principio en virtud de que su determinación se basa en elementos técnicos que hacen posible la explotación en masa del seguro y permiten al asegurador cumplir sus obligaciones, al estar respaldado cada contrato por el conjunto de las primas recibidas.
- b) Principio de la anticipación en el pago: El Artículo 892 del Código de Comercio de Guatemala establece que la prima deberá pagarse en el momento de la celebración del contrato, por lo que se refiere al primer período del seguro, salvo pacto en contrario; entendiéndose por período del seguro el lapso por el cual resulte calculada la unidad de prima, la cual en caso de duda se entenderá que es de un año; debiéndose pagar las primas ulteriores al comenzar cada período.

---

<sup>38</sup> Vásquez, **Ob. Cit**; pág. 719.



- c) Principio de indivisibilidad: significa este principio, que la prima se paga por entero al comienzo de cada período del seguro y que no puede ser reducida o devuelta, si el riesgo ha empezado a correr, aunque el contrato se extinga en el curso de dicho período. El Artículo 893 del Código de Comercio de Guatemala establece que “la prima convenida para el período que corre se adeudará en su totalidad, aun cuando el asegurador no haya cubierto el riesgo sino durante una parte de este tiempo.”
- d) Principio de la invariabilidad o permanencia: según este principio el monto de la prima permanece sin alteración a lo largo de cada período en que se divida la duración del contrato; constituye una exigencia técnica de la explotación en masa. No obstante lo anterior, este principio no es absoluto, el monto de la prima puede modificarse por pactos de variación por la inflación (cláusulas de reajuste u otras) por variación del riesgo o del interés asegurado y por disposición de la autoridad de control (caso de aumento de costos administrativos).

Algo muy importante para el cálculo de la prima a pagar, es la declaración de parte del tomador del seguro de todas aquellas circunstancias que puedan influir en la apreciación del riesgo, esto en cuanto al inicio de la vigencia del contrato de seguro.

En el seguro de vida, como en otras formas de seguro, se incurre en ciertos gastos a los que hay que hacer frente con parte del ingreso de las primas, al computar su importe, hay que tener en cuenta este aspecto. La parte de la prima destinada al fondo



que se debe usar para el pago de las pólizas, según van venciendo, se denomina técnicamente “la prima neta”. A la suma que se añade a la prima neta para cubrir el costo de hacer el negocio y para proporcionar una suma que absorba las mermas debidas a cualquier contingencia imprevista se le denomina “el recargo” la prima neta más el recargo, constituye “la prima bruta”. Siendo la prima bruta el importe que el asegurado paga por la póliza.

La prima en el seguro de vida se calcula técnicamente sobre la base de tablas de mortalidad y se rige por tarifas oficialmente aprobadas por la Superintendencia de Bancos. Es menester indicar, que el Seguro de Vida tiene como característica el continuo aumento del riesgo, puesto que a medida que pasa el tiempo son mayores las probabilidades de morir o se acerca el vencimiento del plazo previsto para el pago del seguro, por lo que si la prima fuese proporcional al riesgo, el seguro sería baratísimo en sus primeras etapas para ser incosteable en las últimas.

Por esa razón, todas la compañías aseguradoras cobran la que se llama prima nivelada o uniforme que si bien supone una prima mayor al comienzo del seguro, implica una disminución de la que habría que abonarse en las últimas etapas. En otras palabras la prima nivelada quiere decir que no habrá aumento en la prima con el aumento de la edad o por cualquier otra razón.

Pero el tomador de seguro puede también, elegir pagar primas algo mas altas que aquellas que se requieren bajo forma ordinaria de vida, a cambio de la seguridad de que cuando alcance cierta edad, no se requerirán más pagos de primas y la protección del



seguro continuará en vigor durante el resto de su vida. En este caso, estamos frente a la denominada “prima limitada” o si se quiere, póliza de pagos limitados.

Sin embargo lo más usual es que el tomador del seguro se incline por el sistema de la prima nivelada, ya que como puntualizábamos anteriormente, el cálculo de la prima se hace de forma que en los primeros años de seguro cubra con exceso el riesgo corrido, para que los excedentes de prima, capitalizados y convenientemente invertidos, permitan compensar en el futuro el defecto de prima que necesariamente se producirá al aumentar el riesgo y permanecer ésta invariable, y con los excedentes de prima, el asegurador forma lo que se llama reserva matemática de cada contrato.

#### 2.4.4. Las reservas matemáticas

Las tablas de mortalidad en el seguro de vida sirven de base a las compañías aseguradoras para la fijación de las primas, que, con arreglo a su edad, deben pagar los asegurados. Están clasificadas por años de edad, y son, por consiguiente, variables en proporción ascendentes. Cada año que pasa en la vida de las personas aumenta las probabilidades de su muerte, lo que produce, lógicamente, un aumento en la tarifa del seguro, por ser mayor el riesgo que se cubre.

A la prima correspondiente a cada año ha dado en denominársele prima natural y también prima de riesgo, por ser la proporcionada al que corre la compañía por razón del seguro, como compensación justa de la responsabilidad que asume el



pagarlo. Si la póliza se ajustara estrictamente a las Tablas, sobre la base de la prima natural, esta subiría progresivamente cada año, hasta elevarse a cantidades casi prohibidas, de difícil pago, lo que ahuyentaría a los candidatos al seguro. La prima variable no es grata al público dispuesto a adquirir pólizas y si la variación es importante asusta y aleja con detrimento de la aseguradora, claro está. Así lo comprendieron las compañías aseguradoras, y con su sagacidad habitual, decidieron sustituir la inoperante y antipática prima natural por una prima uniforme, inalterable, pagadera cómodamente durante todo el tiempo de la vigencia del seguro. El asegurado no estaría atormentado por la preocupación de la posible caducidad de su póliza, por falta de medios en lo futuro, para abonar las últimas primas.

Para la fijación de esa prima uniforme, hay que determinar el promedio de todas las primas naturales que hubiera tenido que satisfacer el asegurado. Ese promedio constituye la prima uniforme, que deberá abonar aquel todos los años, en que este obligado a hacerlo. A esa prima uniforme se le denomina, en el tecnicismo del seguro, "prima nivelada", porque representa la nivelación de las primas desiguales, cada año mayores, para convertirla en una prima fija. La prima natural constituye el valor del riesgo corrido por el asegurador en cada año que transcurra; la prima nivelada, el valor de ese riesgo, en proporción a todo el tiempo en que hayan de efectuarse pagos. A la diferencia que existe entre la prima natural correspondiente a cada año y la prima nivelada, se llama "prima de ahorro". Se le da este nombre porque representa un ahorro anticipado para cubrir las primas naturales de los años sucesivos, superiores a la prima nivelada. Esas primas de ahorro, con no ligeras variaciones, vienen a ser



las “reservas matemáticas”, conocidas también como “reservas técnicas”, “reservas de garantías”, “reservas de primas” y “fondo de seguros”.

Están pues, formadas por el dinero excedente del que debió haberse pagado, por los anticipos hechos por el asegurado. Por tratarse de cobros percibidos por adelantado, se las considera generalmente, aunque en el estricto sentido legal, no lo es, como una deuda efectiva, con valor real, de la compañía aseguradora a favor del asegurado. La parte de la prima nivelada que excede de la natural en cada año, en una póliza determinada, constituye la “reserva matemática individual”. La acumulación de esos excesos, en todas las pólizas, integra la “reserva matemática global”.

#### 2.4.5. Finalidad de las reservas matemáticas

La prima nivelada en los primeros años de vigencia del contrato de seguro, es superior al costo del riesgo. El asegurado paga una cantidad mayor de la que debería pagar. El resultado lógico es un aumento de los ingresos presentes, a costa de los futuros, un adelanto de estos, como antes se indica. Se produce, consiguientemente, un desequilibrio favorable en la balanza comercial de la compañía, que se traduce en un aumento ocasional en el cobro de las primas, debido al exceso abonado. Este exceso, que arroja, en conjunto, una cantidad muy importante, no se acumula al capital, ni se distribuye como ganancias normales entre los accionistas en forma de dividendos, sino se conserva y se emplea productivamente para darle un destino determinado. Es lo que constituye la reserva matemática.



En los últimos años de vigencia del contrato de seguro, el fenómeno se repite, aunque en sentido contrario. La prima nivelada resulta cada vez más inferior al valor del riesgo. El asegurado paga una cuota menor de la que correspondía satisfacer. Los ingresos presentes bajan, como consecuencia del exceso existente en los pagos anteriores. Se produce otro desequilibrio en la cartera de la compañía, pero a la inversa, en sentido desfavorable a la misma. El déficit resultante se cubre, precisamente, con las reservas. Este es el objeto a que se destina, la finalidad que con ella se persigue. Para esto, se las reserva.

El total de las reservas acumuladas asciende a una cantidad considerable que constituye una de las mayores fuentes de ingresos a las compañías. No se las deja inactivas, sino que se invierten en valores sólidos y en obligaciones sobre bienes inmuebles, para que produzcan intereses. Esa inversión reviste la mayor importancia. La solvencia de las entidades aseguradoras está en su cartera. Depende de los valores que en ella tengan para responder de sus obligaciones pendientes.

La compañía que no constituya la reserva, o que no lo haga en la cantidad debida por errores de cálculo o por repartirla como ganancias sociales, está expuesta a una catástrofe. Si el déficit del segundo período no se compensa con los excedentes del primero, si la ignorancia o la codicia se sobreponen a la previsión y a la experiencia, en circunstancias normales, no hay salvación posible. En cambio, si en la formación de las reservas y en su posterior acumulación, por actuarios excelentes, se observa



cuidadosamente la ley de los grandes números, el peligro de un desastre estará conjurado.

Las reservas, en el aspecto legal, son una propiedad de las compañías aseguradoras y no una deuda. Representan el pago de las primas periódicas, convenidas en un contrato, que, al cobrarlas, hace suyas dicha compañía. No se debe lo que se adquiere, en virtud de un contrato, en el que se estipulan prestaciones recíprocas. Las mismas han sido sometidos a una rígida fiscalización y a una severa regulación a través de leyes y reglamentos.

En nuestro medio, una de las causas que impulsaron a nuestros legisladores a darse a la tarea de crear una ley que regula todo lo relativo a la materia de reservas matemáticas fue el hecho de que el Estado debe cuidar que la balanza de pagos no llegue a afectar la estabilidad monetaria de la Nación; y que las reservas técnicas y matemáticas de las compañías de seguro que operan en el país al ser depositadas en el extranjero, importan una permanente e injustificada salida de divisas que el Estado debe evitar. A raíz de ésta y otras causas más, se emitió la ley de inversiones de Reservas Técnicas y Matemáticas de las compañías de seguro (contenido en el Decreto Legislativo 854); y posteriormente para complementar las disposiciones legales de la ley relacionada, se emitió el reglamento de la ley de inversiones de Reserva Técnicas y Matemáticas de las Empresas de seguro (contenido en el acuerdo Gubernativo Número M. De E. 22-74).

#### 2.4.6. La póliza





La póliza reviste una peculiar importancia en la formulación del contrato de seguro; pues, amén de ser el documento en que se otorga el contrato de seguro, es el que regula los derechos y obligaciones de las partes en la relación contractual.

Una de las cuestiones más discutidas doctrinariamente es el hecho de que si la póliza es un requisito *Ad Solemnitaten* o simplemente *Ad Probationen*.

Previo al análisis correspondiente, permítannos aclarar un poco mas estos términos.

“En la clasificación que la doctrina hace de los documentos, nos encontramos con que por su finalidad o cometido jurídico, los documentos se dividen en solemne o sustancial (*AD SOLEMNITATEN*) y probatorio (*AD PROBATIONEN*).”<sup>39</sup>

Documento *Ad Solemnitaten*, es el que se exige como requisito para la validez del acto; como forma esencial de su ser y sin el cual, el acto o la relación jurídica es inexistente y no puede probarse por otros medios. Está destinado a la eficacia jurídica del negocio en el orden sustancial y con prescindencia de su valor probatorio en el proceso. Esta circunstancia ha inducido a creer que el negocio y el documento, son una sola cosa. Pero el negocio es acto, en tanto que el documento es un objeto: el objeto que contiene el acto.

Documento *Ad Probationen*; es el que sin ser indispensable para dar vida al negocio jurídico, está dotado de eficacia para

---

<sup>39</sup> Nájera Farfán, Mario Efraín, **Derecho procesal civil**, págs. 548-549.



probar su existencia. Pero si el documento falta “en el momento del proceso”, el negocio puede acreditarse por otros medios, o en el proceso mismo, por ejemplo, por medio de la declaración de parte.

Luego de esta somera exposición, volvamos ahora a nuestro anterior cause. No podemos considerar al seguro como contrato propiamente solemne, ya que el Código de Comercio de Guatemala no expresa que la póliza sea requisito esencial para la existencia y validez del contrato, por lo que debe entenderse que aquella es sólo necesaria para la eficacia del mismo.

El Código de Comercio de Guatemala en el Artículo 888 establece: “A falta de póliza, el contrato de seguro se probará por la confesión del asegurador, de haber aceptado la proposición del asegurado, o por cualquier otro medio si hubiere principio de prueba por escrito”.

Como puede observarse, del contenido del citado precepto legal, se desprende que el valor de la póliza en el contrato del seguro es meramente probatorio.

Las pólizas contienen dos clases de condiciones a saber:

- a) Particulares (Contenido Variable). Está compuesto por las circunstancias específicas de cada contrato tales como: fecha en que se emite la póliza, nombre de las partes, designación de la persona asegurada, plazo de vigencia del contrato, suma asegurada etc. Algunas de estas condiciones están



enunciadas en el Artículo 887 del Código de Comercio de Guatemala.

- b) Generales (Contenido fijo). Considerando que el contrato de seguro es un contrato regulado, normado o dirigido, las condiciones generales del contrato están constituidas por el texto de la ley. El asegurado debe asesorarse correctamente o percatarse de las disposiciones legales que regulan la materia, en virtud de que, como las leyes se presumen conocidas por todos los habitantes, sin admisión de prueba en contrario y sin que la ignorancia excuse responsabilidad alguna, de conformidad con el artículo segundo de la Ley del Organismo Judicial, se puede prescindir de insertar como condiciones generales el texto de la ley.

En las condiciones generales se incluyen los derechos y obligaciones de las partes durante la formación y vigencia del contrato. Se encuentran impresas al dorso de la póliza.

La póliza cumple varias funciones:<sup>40</sup>

- a) Función normativa, ya que disciplina los efectos del contrato en coordinación con las disposiciones imperativas de la ley (Artículo 876 del Código de Comercio de Guatemala).
- b) Función determinadora del contenido específico del contrato, puesto que la ley señala los requisitos que debe contener (Artículo 887 del Código de Comercio de Guatemala).

---

<sup>40</sup> Vasquez, **Ob. Cit**; págs. 722 Y 723.



- c) Función probatoria, desde luego que la propia ley indica que solo a falta de la póliza, cabe probar el contrato de seguro por cualquier otro medio (Artículo 888 del Código de Comercio de Guatemala).
  
- d) Función traslativa del crédito contra el asegurador y legitimadora del cesionario de la póliza ya que está puede ser nominativa, a la orden o al portador (Artículo 889 del Código de Comercio de Guatemala), pero las de personas solo pueden ser nominativas.
  
- e) Función procesal ejecutiva, desde luego que la ley le da el carácter de título ejecutivo a las pólizas de seguro expedidas por entidades legalmente autorizadas para operar en el país (Artículo 327 numeral 6º. del Código Procesal Civil y Mercantil). Puede por ello exigirse en juicio ejecutivo el pago de la prima o primas vencidas que adeude el asegurado así como las obligaciones del asegurador, si tiene cantidad fija y plazo señalado para su cumplimiento.

Por la forma en que se circulan las pólizas de seguro pueden ser de tres categorías: nominativas, a la orden y al portador.

En el caso de la póliza de seguro de vida es de hacer notar que siempre es nominativa (Artículo 889 del Código de Comercio de Guatemala).

La mayoría de las legislaciones prohíben, por lo general, el traspaso de un asegurado a otra persona, para continuar está ultima el mismo contrato mediante el aseguramiento de su propia



vida. La razón es obvia, puesto que las condiciones de uno indudablemente son distintas de las de cualquier otro, tanto en salud, edad, etc. No obstante lo anterior, podría pactarse en contrario, siempre y cuando el asegurador preste su consentimiento y determine la nueva prima a pagar, tomando en cuenta las condiciones personales del nuevo asegurado.

#### 2.4.7. Cláusulas principales de la póliza de seguro de vida

##### 2.4.7.1. Cláusulas de indisputabilidad

Esta cláusula es el tema central de la presente tesis, razón por la cual la trataremos en el capítulo IV.

##### 2.4.7.2. Cláusulas de suicidio

Esta cláusula es absolutamente necesaria, eliminarla equivaldría a invitar al que se encuentre económicamente desesperado a asegurar su vida y luego suicidarse. Evidentemente los asegurados en conjunto deben ser protegidos contra tales contingencias.

La práctica casi universal ahora consiste en incluir una cláusula de suicidio que estipula el reembolso de las primas pagadas si el asegurado comete suicidio dentro de los dos años a partir de la fecha en que la póliza fue emitida o rehabilitada.

El Código de Comercio de Guatemala no podía quedar fuera de la órbita de esta doctrina; y así en el



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

#### 2.4.7.3. Cláusula de rehabilitación

Si una póliza caduca por falta de pago de las primas, la cláusula de rehabilitación estipula que el asegurado puede rehabilitarla y ponerla nuevamente en pleno vigor, con todos sus beneficios y privilegios y con la misma fecha de emisión original, si la misma no ha sido rescatada en efectivo, o si su seguro temporal prorrogado no ha expirado.

Para ello deben pagarse todas las primas atrasadas junto con los intereses devengados, rehabilitarse o pagarse cualquier préstamo que hubiere pendiente, y el asegurado tiene que aportar pruebas de su asegurabilidad.

#### 2.4.7.4. Cláusula de préstamo automático de primas



Esta cláusula estipula que si una prima no se paga a su vencimiento o dentro del período de gracia, la compañía aseguradora tomará del valor en efectivo el dinero que se necesite para pagar la prima, manteniéndose así la póliza automáticamente en vigor.

La reducción del valor efectivo se convierte entonces en un préstamo sobre la póliza. El valor en efectivo de la póliza, por supuesto, debe ser lo suficientemente grande como para pagar la prima, y se cargan los respectivos intereses especificados en el contrato. En nuestro medio, la mayoría de las compañías aseguradoras tiene impresa esta cláusula en la respectiva póliza; pero en el supuesto de no estar impresa puede ser agregada a petición del asegurado.

#### 2.4.7.5. Cláusula de préstamos

Si el asegurado necesita el valor efectivo de su póliza y también desea mantener sus beneficios en vigor, la compañía le prestará una suma que no exceda del valor en efectivo total de la póliza.

Dichos préstamos se hacen en efectivo, con la garantía única de la póliza misma y sin tomarse en consideración la reputación crediticia del asegurado.

Se cargarán intereses sobre el préstamo al tipo establecido. Dichos intereses pueden deducirse



anticipadamente, a partir de entonces, serán pagaderos cada año, en la fecha de vencimiento de la prima anual.

Es necesario cargar intereses porque, aún cuando se hace un préstamo, la reserva debe continuar creciendo de manera que pueda cumplirse con todas las cláusulas del contrato; pero, la obligación de pagar intereses termina al vencimiento del seguro cuando el asegurado haya cumplido con las estipulaciones del mismo o las reservas para el pago automático de primas que cubran tal responsabilidad (Artículo 1015 del Código de Comercio de Guatemala).

Los préstamos sobre pólizas pueden reembolsarse en cualquier tiempo y generalmente la compañía aceptará que se haga mediante pagos parciales, facilitando así el asegurado la manera de reducir el préstamo.

La falta de pago del préstamo o sus intereses no anulará la póliza, a menos que el adeudo total sobre la póliza, incluyendo los intereses, agote todo el valor efectivo de la misma. Todos los beneficios de la póliza permanecerán en vigor, deduciendo el adeudo.

Si el asegurado muriese dejando pendiente el pago del adeudo contra su póliza, la compañía deducirá de la suma a pagar de acuerdo con el contrato, el importe del préstamo, cualquier interés que se deba y cualesquiera primas vencidas y no pagadas, liquidando el saldo en una





sola suma, o bajo cualquier plan de renta que el asegurado haya escogido.

Si el asegurado ha conservado el derecho de cambiar de beneficiario y tiene la propiedad absoluta de su póliza, puede obtener el préstamo mediante su sola firma o sea sin la del beneficiario.

Si el asegurado no ha retenido su derecho al cambio del beneficiario, entonces las firmas de ambos son necesarias.

#### 2.4.7.6. Cláusula de cesión

Una póliza de seguro de vida, como buena propiedad que es, puede ser cedida a otros como garantía de una deuda o cualquiera otra obligación, siempre y cuando se haga a la compañía aseguradora la debida notificación, como requisito necesario, para que los beneficios de la póliza puedan pasar a favor de la persona designada como cesionario.

El mismo régimen jurídico aplicado por nuestro ordenamiento legal a las cesiones, se aplica en el caso de los contratos de seguro de vida. Dicho brevemente un cedente solamente puede transferir por medio de la cesión a un cesionario aquellos derechos que él mismo posee.



Una cesión lleva consigo todos los defectos y compensaciones que puedan existir en el momento que se realiza la misma. Por consiguiente, si una póliza de seguro de vida sin validez es cedida, el cesionario no recibe absolutamente ningún beneficio. Si una póliza es cedida por su valor total y, por alguna razón, llega a ser disputable, ninguno de los derechos de la compañía de seguros de vida se verá limitado por la cesión.<sup>41</sup>

#### 2.4.8. Derechos y obligaciones de las partes del contrato de seguro de vida

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

Trataremos en primer término de las obligaciones y derechos de asegurado; y separadamente consideraremos las obligaciones del asegurador.

##### 2.4.8.1. Obligaciones del asegurado

- a) Pagar la prima: El contrato de seguro de vida, al igual que el resto de las ramas que conforman la amplia gama del seguro, como acto sinalagmático perfecto, crea obligaciones a cargo de ambos sujetos: La causa fin que persigue al contratar el asegurador es la asunción del riesgo por el asegurador, es decir, el asegurado traslada al

---

<sup>41</sup> Magee, **Ob. Cit;** pág. 399.



asegurador el riesgo de la muerte, la invalidez, la enfermedad, etc.

La ausencia de una invalida a la otra, pues estas obligaciones están correlacionadas y son recíprocamente causa una de la otra.

Luego entonces, la obligación principal del asegurado, o del tomador en su caso, es pagar la prima conforme a las condiciones estipuladas en la póliza y el lugar indicado.

- b) Declarar exactamente al momento de la contratación: el asegurado tiene la obligación de declarar o manifestar con exactitud, al tiempo de la contratación del seguro, todas las circunstancias que influyen sobre el riesgo asegurado (muerte o supervivencia). No podría ser de otra manera, por cuanto que el asegurador necesita recibir toda la información precisa y veraz del caso, a efecto de formar su propio concepto de riesgo, y sobre tales declaraciones o informaciones computar el monto de la prima a pagar.

#### 2.4.8.2. Derechos del asegurado

- a) Percibir (el o sus beneficiarios) la suma asegurada: El principal derecho del asegurado en el seguro de vida estriba en el hecho de que perciba total e íntegramente la suma asegurada; o bien que tal suma sea percibida por los beneficiarios designados en la póliza. En el primer caso, estamos frente a un seguro de vida en el estricto sentido de la palabra (vejez, renta, incapacidad, etc.): y



en el segundo caso estamos en presencia de un seguro de vida para el caso de muerte.

- b) Derecho de endosar la póliza: de este modo se concede al contratante la posibilidad de sustituir a otra persona en sus propios derechos contra la compañía aseguradora, pero hay que tener claro que son los derechos y no la persona propiamente. La negociabilidad de la póliza es posible en el seguro sobre la vida porque en el, a diferencia de los seguros contra daños, la prestación del asegurador está predeterminada.

#### 2.4.8.3. Obligaciones del asegurador

- a) Asumir el riesgo: La obligación primordial del asegurador es asumir el riesgo; el contrato de seguro como contrato sinalagmático perfecto, crea obligaciones a cargo del asegurado y del asegurador. Es la contraprestación del asegurador a cambio del pago de la prima por parte del asegurado. Es por ello que en la póliza se debe detallar o determinar los riesgos que asume el asegurador. Es tan importante esta obligación en el caso del asegurador, que algunos autores han llegado a considerar que solamente debe hablarse de una obligación única por cuanto que el asegurador estará obligado a indemnizar o pagar la suma convenida porque asumió el riesgo.
- b) Pagar la suma convenida: El asegurador está obligado a hacer efectiva la suma convenida al momento de verificarse la eventualidad prevista en la póliza. Como



indicábamos anteriormente la obligación de pagar la suma convenida es una obligación secundaria, ya que la obligación principal es la asunción del riesgo, y como lógica consecuencia, si el riesgo deviene en siniestro, el asegurador deberá pagar los perjuicios económicos que pudieran ocasionar la muerte prematura o el alcanzar determinada edad, puesto que a eso se obligó.





## CAPÍTULO III

### 3. Reticencia y falsas declaraciones

#### 3.1. Definición

La reticencia es definida como “el efecto de no decir sino en parte, o de dar a entender claramente y de ordinario con malicia, que se oculta o que se calla algo que debiera o pudiera decirse.”<sup>42</sup>

Para la contratación del seguro de vida, la compañía aseguradora somete al asegurado a un cuestionario muy minucioso, con el objeto de determinar todas aquellas circunstancias que puedan influir en la apreciación del riesgo, de lo cual dependerá la elegibilidad del asegurado y la fijación de las primas que éste debe pagar. Este cuestionario es completado con un informe que recibe del agente vendedor de seguros y con la revisión médica.

En el cuestionario la compañía aseguradora pregunta al asegurado entre otras cosas, si goza de buena salud y no siente síntomas de enfermedad; si ha sido sometido a intervenciones quirúrgicas y en caso afirmativo, a cuales; el tipo de trabajo que desempeña, si está o no demasiado expuesto al peligro; si emplea la vía aérea en sus viajes; sobre el consumo de bebidas alcohólicas, cigarrillos; análisis de sangre; antecedentes de familia, la práctica de deportes peligrosos, etc.

En la contratación del seguro de vida (y no sólo en este ramo, sino en todas) el asegurador debe conocer todas las circunstancias que influyen en la apreciación del riesgo, y el asegurado como apunta

---

<sup>42</sup> Osorio, Manuel, **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**, pág. 880.



Vivante “debe decir exactamente cuanto declara y declarar cuanto sabe”.<sup>43</sup>

El deber de informar, no sólo es un deber contractual, sino que constituye una carga del asegurado, cuya violación libera al asegurador. (Véase Artículos 880, 881, 908 y 915 del Código de Comercio de Guatemala).

El asegurado maliciosamente puede inducir al asegurador a apreciar el estado de riesgo de una forma que difiera por completo de lo que en realidad es, es decir que el asegurador es engañado en su perjuicio. Y la forma para inducir a error al asegurado en la constitución del contrato de seguro es proferir una declaración falsa cuando se declaran hechos que no corresponden con la realidad; o una declaración reticente, cuando se omite declarar cuestiones conocidas por el asegurado.

La falsa declaración, también conocida como “tergiversaciones”, consiste en afirmar una falsedad, o toda astucia, artificio o maquinación con respecto al estado del riesgo para conseguir que la compañía aseguradora preste su consentimiento para celebrar el contrato de seguro.

Mientras que, en la reticencia también conocida como “ocultación”, el asegurador, es informado deficientemente respecto del estado del riesgo, y mediando esa ocultación, el asegurador presta su conformidad para la celebración del contrato de seguro.

---

<sup>43</sup> Halperin, **Ob. Cit**; pág. 152.





A las declaraciones se les denomina también como “manifestaciones”, las cuales se clasifican en “garantías y representaciones”<sup>44</sup>

Una garantía es una manifestación que entra y forma parte del contrato y se contiene por escrito adhiriéndose a la póliza cuando es escrita. Una manifestación hecha en relación con la emisión de una póliza para constituir una garantía no solamente debe contener dicha intención, sino que también debe indicarse definitivamente como tal, ya sea por medio de su incorporación en la póliza o por medio de una referencia específica.

Una representación es una manifestación hecha por el asegurado al asegurador en el momento de, o con anterioridad a, la formación del contrato. Puesto que el asegurador tiene el derecho a un total conocimiento del sujeto del seguro, frecuentemente es necesario depender del asegurado para el suministro de una manifestación de los hechos que se consideran pertinentes. En casos de duda, las manifestaciones se considerarán como representaciones.

En contraste con una representación, la cual es un móvil preliminar o colateral a la formación del contrato, una garantía es parte del contrato; por lo tanto, la violación de una garantía, sin importar lo poco importante que pudiera parecer, proporciona un fundamento para la rescisión.

---

<sup>44</sup> Magee, **Ob. Cit;** pág. 468.



### 3.2. Plazo para dar por terminado el contrato

El Artículo 908 del Código de Comercio de Guatemala establece que la reticencia o falsa declaración del asegurado, da derecho a la compañía aseguradora de dar por terminado el contrato de seguro.

Sin embargo, tal terminación del contrato de seguro debe notificarla al asegurado dentro del mes siguiente a aquel en que conozca la omisión o inexacta declaración. En este sentido, corresponderá a la compañía aseguradora probar la fecha en que tuvo conocimiento de la reticencia o falsa declaración.

Si transcurre el período indicado sin que notifique la terminación del contrato, la compañía aseguradora pierde el derecho de invocar falsa declaración o reticencia.

### 3.3. Contenido de las declaraciones del asegurado

Si se describen desde el punto de vista positivo las declaraciones del asegurado deben ser rigurosamente conformes con la verdad. A contrario sensu, es decir desde el punto de vista negativo, las declaraciones no deben contener omisiones de circunstancias no conocidas de manera cierta por el asegurador. Las circunstancias deben ser importantes para la asunción del riesgo o para que el asegurador juzgue el riesgo a asumir.

Deben informarse todas las circunstancias particulares del riesgo y no las generales que afectan a todos o a muchos, que deben considerarse conocidas por el asegurador, por su experiencia.



El momento decisivo para establecer el conocimiento por el asegurado, es el comienzo formal del seguro, aún cuando el efectivo o material sea anterior o posterior. De ahí que deba informarse cuanto sepa, aún después de formulada la oferta.

#### 3.4. La reticencia o falsa declaración debe ser culposa

La reticencia o falsa declaración exige que el asegurado conozca o deba conocer la circunstancia ocultada o falsamente declarada. El Artículo 909 del Código de Comercio de Guatemala establece que si se realiza el siniestro antes de que el asegurador haya notificado al asegurado que da por terminado el contrato, si éste ha obrado de mala fe o con culpa grave, se podrá dar por terminado el contrato, aun cuando la circunstancia omitida o falsamente declarada no haya influido en la realización del siniestro.

#### 3.5. Violación de buena fe o sin culpa grave

La violación de la obligación de declaración exacta del asegurado, cuando no media mala fe o culpa grave, puede darse cuando la circunstancia callada era desconocida por quien declara o cuando el declarante la ha considerado no importante para la apreciación del riesgo.

“La falsedad no puede juzgarse literalmente, sino en el sentido del informe y apreciando el conjunto. Es menester que sea contraria a la verdad objetiva, dando un concepto más estrecho del riesgo y que influya para que el asegurador no se resista a contratar, o acepte



contratar en condiciones menos onerosas. Por lo que no existirá cuando el informe sea sustancialmente cierto.”<sup>45</sup>

### 3.6. Procedimiento para juzgarla

Para juzgar las declaraciones del asegurado, se tendrá en cuenta su personalidad, la clase y forma de la pregunta, su claridad y posibilidad de mala interpretación, la conducta del agente y del médico del asegurador al formular las preguntas y anotar las respuestas, etcétera.

“Puesto que la materialidad tiene que ver con cuestiones de hecho y no de ley, en caso de litigio la determinación final descansaría en el jurado. Se le pedirá al jurado que determine en un sentido afirmativo o negativo si: 1) Las representaciones fueron falsas cuando se hicieron; 2) fueron de tal naturaleza como para influir en la acción del asegurador para aceptar o rechazar el riesgo o determinar la prima a cargarse, y 3) el asegurador confió en la representación al emitir la póliza.”<sup>46</sup>

### 3.7. Obligados a informar

Según lo preceptúa el Código de Comercio de Guatemala, en sus Artículos 880 y 881, están obligados a declarar: El solicitante, el representante de este, o por quien actúa en interés de un tercero.

La persona que declara, debe hacer memoria en el momento de informar respecto de los hechos que declarará, sin embargo, no puede

---

<sup>45</sup> Halperin, **Ob. Cit**; pág. 155.

<sup>46</sup> Magee, **Ob. Cit**; pág. 469



exigírsele que informe sobre circunstancias olvidadas o no conocidas, ni que realice investigaciones para conocer.

Debe transmitir todos los informes que le lleguen, aunque los estime infundados, o poco seguros, habilitando así al asegurador a comprobarlos, siendo indiferente la fuente de su conocimiento.

La particularidad de que la circunstancia se refiera a un hecho notorio, no le exime del deber de informar, quedando excluidos del concepto de hecho notorio las circunstancias que el asegurador debe conocer en razón de su profesión de asegurar.

### 3.8. Subsanación del vicio por conocimiento del asegurador

El conocimiento oportuno de la compañía aseguradora, por cualquier vía, de las circunstancias calladas o inexactamente declaradas, le impide alegar la nulidad del contrato.

La compañía aseguradora no tiene la capacidad de investigar el estado del riesgo ni la veracidad de las declaraciones del asegurado, pues aún cuando lo hiciere, su apreciación siempre sería incompleta. En esa virtud, el asegurado está obligado a cumplir fielmente el deber a su cargo y garantizar la fidelidad de cuanto declara.

El asegurador renuncia o pierde el derecho de alegar la reticencia o falsa declaración cuando:

- a) Provocó la omisión o inexacta declaración.



- b) Conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado o que lo fue inexactamente.
- c) Renunció a impugnar el contrato por esta causa.
- d) La omisión consiste en dejar de contestar alguna de las preguntas del asegurador, salvo que de conformidad con las indicaciones del cuestionario, y las respuestas del solicitante, dicha pregunta deba considerarse contestada en un sentido determinado, que no corresponda a la verdad.
- e) Después de conocer la circunstancia omitida o falseada percibe nuevas primas o paga indemnizaciones o, en general, ejecuta sus obligaciones (Art. 1,303 Código Civil), esto es observar una conducta que conforme a la buena fe excluye la alegación.

Si bien el Artículo 908 del Código de Comercio de Guatemala fija un plazo de un mes para alegar la nulidad por la reticencia, si en este lapso ejecuta cualquiera de sus obligaciones perderá el derecho de alegarla, aplicando la confirmación tácita prevista en el Artículo 1,303 del Código Civil.

### 3.9. El examen médico

El examen médico en los seguros de personas no libera al asegurado de su deber de informar ni de las consecuencias de su reticencia. No puede alegarse que hay culpa del dependiente del asegurador, porque, además de premiarse así la malicia posible del asegurado, se olvida que el médico no induce al asegurado a mentir ni le hace objeto de un acto culposo suyo; y se haría valer contra el



asegurador una medida que toma para su protección, quitándole la garantía del cumplimiento del deber de declarar.<sup>47</sup>

Si se da el caso de que un tercero se sustituye en la revisión médica, no existe contrato porque no coinciden las voluntades sobre el mismo riesgo, además de que, en este evento, habría un “error en persona” que regula el Artículo 1259 del Código Civil que establece que: “el error sobre la persona sólo invalidará el negocio jurídico cuando la consideración a ella hubiere sido el motivo principal del mismo.”

### 3.10. Sistema para obtener la declaración del asegurado

Los sistemas para obtener las declaraciones del asegurado son, en su esencia dos: el de la declaración espontánea y el del cuestionario.

La declaración espontánea tiene la ventaja de acoplarse a cada riesgo pero surge el inconveniente de que el asegurado tiene la incertidumbre de saber qué debe declarar. De ahí la necesidad del cuestionario para llamar la atención sobre esos puntos.

El cuestionario no sólo tiene esas ventajas, pese a los defectos de su minuciosidad y lenguaje técnico, sino que también fija los deberes de los contratantes. Por parte del asegurador, importa precisar las circunstancias importantes: no puede aducir que las omitidas lo sean. Se presumen esenciales las circunstancias que son objeto de una pregunta determinada, si se refiere a cuestiones precisas, porque las genéricas carecen de importancia –no pueden fundar la alegación de nulidad, salvo la existencia de fraude- y dejan librada la respuesta al criterio del asegurado.

---

<sup>47</sup> Halperin, **Ob. Cit**; pág. 163



El cuestionario debe ser claramente redactado, en lenguaje sencillo, para que pueda ser contestado por el asegurado, redactado en forma que no suscite dudas.

Cuando el asegurador acepta el cuestionario en que se omite una respuesta, no le es lícito aducir luego tal omisión, porque el hecho de que aceptara dicho cuestionario, constituye la prueba de que la omisión de la respuesta carecía de importancia.

Las contestaciones se aprecian en conjunto y no aisladamente, si dependen lógicamente unas de otras o están vinculadas o condicionadas entre sí, o una califica o limita la otra.

### 3.11. Circunstancias que deben declararse

Deben declararse los males que pueden abreviar la vida. No afecta el silencio de la enfermedad que ha sido curada y ya no ejerce influencia sobre la salud. La negación de enfermedad solo significa un estado de salud ordinario y tal que la vida puede ser asegurada como debiendo alcanzar el término común de las personas de la edad y condición del asegurado.

La pregunta sobre la asistencia médica anterior debe referirse a un tratamiento asiduo o, por lo menos, prolongado aunque accidental; la omisión de las visitas médicas esporádicas o de una enfermedad intrascendente, no constituye reticencia.

También se denunciarán los males congénitos, así como los antecedentes hereditarios que puedan afectar la vida del asegurado, sin





que pueda exigirse manifestaciones completas y categóricas sino dentro de lo posible, ya que pueden ignorarse o tener sobre ellos un falso recuerdo o creencia.

Las mujeres deben declarar embarazos, partos anteriores, abortos y su estado actual.

La indicación falsa o errónea de la edad, no afecta la validez del contrato (Artículo 1,011 del Código de Comercio de Guatemala) siempre que por la edad real, el riesgo esté dentro de los cubiertos por el asegurador según sus planes.

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

### 3.12. Efectos de la reticencia.

El Artículo 909 del Código de Comercio de Guatemala establece el régimen de efectos de la reticencia una vez que ha ocurrido el siniestro:

- a) Si la falsa declaración o reticencia es de mala fe o con culpa grave, el asegurador podrá dar por terminado el contrato, aun cuando la circunstancia omitida o inexactamente declarada no haya influido en la realización del siniestro.



- b) Si la falsa declaración o reticencia es de buena fe y sin culpa grave, la suma asegurada se reducirá, si el riesgo fuere asegurable, a la que se hubiere obtenido con la prima pagada de no haber existido omisión o declaración inexacta.

Si el riesgo no fuera asegurable, el asegurador quedará liberado del pago del siniestro.

Respecto de la prima, el Artículo 908 del Código de Comercio de Guatemala establece que el asegurador tendrá derecho, a título de indemnización, a las primas correspondientes al período de seguro en curso, pero si da por terminado el seguro antes de que haya comenzado a correr el riesgo, su derecho se reducirá al reembolso de los gastos efectuados.

### 3.13. Nulidad relativa

Las falsas declaraciones o reticencias del asegurado, dan derecho al asegurador para demandar la nulidad ya que se funda en el vicio de la voluntad del asegurador. Debe solicitarla el asegurador, sin que pueda hacerlo el asegurado, en virtud de que el Artículo 1,257 del Código Civil, establece que “Es anulable el negocio jurídico cuando la declaración de voluntad emane de error, de dolo, de simulación o de violencia. La nulidad no puede pedirla o demandarla la parte que hubiere causado el vicio.”

La reticencia debe ser alegada por el asegurador dentro del mes siguiente de haber conocido la reticencia o falsedad, se trata de un plazo de caducidad legal conforme a su naturaleza y función, por lo que el vicio queda purgado por su mero transcurso sin la impugnación. Este



plazo no puede ser modificado por las partes, en virtud de la imperatividad que señala el Artículo 876 del Código de Comercio de Guatemala.

Se cuenta desde que el asegurador conoció o debió conocer el vicio, queda a su cargo la prueba del momento posterior a la celebración en que tuvo conocimiento.

### 3.14. Carga de la prueba

La prueba de la existencia de las falsas declaraciones o de la reticencia, así como su trascendencia corresponde al asegurador. Debe acreditar que la circunstancia omitida o inexactamente declarada existía al tiempo de la celebración del contrato, el momento en que conoció el verdadero estado de las cosas, que cobra especial importancia por el plazo de caducidad legal para impugnar que es de un mes, y el conocimiento por el asegurado. Se juzgará con los elementos existentes a la fecha del contrato y si se pactó que el cuestionario forma parte integrante de la póliza, las falsas declaraciones sólo pueden probarse exhibiéndolo.

El asegurado debe probar su falta de culpa o dolo, o que comunicó el hecho al asegurador, o que éste lo conocía o debía conocer (culpa del asegurador en no conocer).

Las falsas declaraciones o inexactas declaraciones, deben constar por escrito, en el cuestionario respectivo, según lo estatuye el Artículo 880 del Código de Comercio de Guatemala.



### 3.15. Reticencia y “*rebus sic stantibus*”

Las falsas declaraciones o inexactas declaraciones deben distinguirse de la *rebus sic stantibus*. Ésta prevé el cambio sustancial de las condiciones bajo las cuales fuere contraída la obligación, a consecuencias de hechos extraordinarios imposibles de prever y de evitar (Artículo 1330 del Código Civil) en la reticencia y falsa declaración lo callado o falseado se vincula al estado de hecho al tiempo de la celebración del contrato, y se refiere a un acto voluntario –culposo o doloso- de la parte; además mientras la reticencia es una causal de nulidad, la alteración del *statu quo* sólo es una causa de revisión de las condiciones del contrato.

### 3.16. Atenuación de los efectos de la reticencia

La sanción impuesta a las falsas declaraciones y a la reticencia, si bien es necesaria para la mejor protección del asegurador y por ende para los demás asegurados portadores de buenos riesgos, dados los presupuestos técnicos del seguro, introduce un elemento de inseguridad.

El Código de Comercio de Guatemala, busca obviar este elemento de inseguridad, con:

- a) La exigencia de que la reticencia se alegue dentro del mes siguiente de conocida (Artículo 908) ya analizado;
- b) La cláusula de indisputabilidad, obligatoria para los seguros sobre la vida (Artículo 1,010 del Código de Comercio de Guatemala), por la que transcurridos dos años, el asegurador no puede ya aducir la reticencia o las falsas declaraciones. Esta norma sólo puede



modificarse contractualmente a favor del asegurado (Artículo 876 del Código de Comercio de Guatemala) por lo que es admisible abreviar el plazo para la indisputabilidad.





## CAPÍTULO IV.

### 4. La cláusula de indisputabilidad

#### 4.1. Antecedentes históricos

“La cláusula de indisputabilidad como requisito legal tiene su punto de partida en la legislación que siguió a la investigación Armstrong. Después de la promulgación de la legislación en el Estado de Nueva York, otras jurisdicciones hicieron obligatoria la indisputabilidad. La cláusula de hecho data desde 1879, y su uso fue un desarrollo o resultado de la competencia. Las leyes generalmente no causaron cambios en las prácticas de seguros, sino que más bien hicieron obligatoria una cláusula la cual ya estaban ofreciendo las compañías de seguros”<sup>48</sup>

Dentro de la evolución, -continúa John H. Magee- en cuanto a la redacción de la cláusula, ésta ha sido objeto de tres cambios significativos, de la siguiente forma:

Una de las primeras cláusulas de indisputabilidad, diseñada por las compañías aseguradoras para crear confianza en sus clientes decía: *Esta Póliza será indisputable después de dos años a partir de la fecha de su emisión.*

Luego, debido a que en algunos casos el asegurado fallecía dentro del período disputable de la póliza y los beneficiarios demoraban el reclamo respectivo, a efecto de hacerlo ya cuando la póliza fuera indisputable, las compañías aseguradoras modificaron la primera versión

---

<sup>48</sup> Magee, **Ob. Cit**, pág. 462.



de la cláusula de indisputabilidad. La nueva cláusula decía: *Esta póliza será indisputable después de que haya estado en vigor por dos años a partir de la fecha de emisión.* Esta cláusula fue redactada por las compañías aseguradoras en los términos consignados, tomando en cuenta que, según estas, la póliza dejaba de estar en vigor después de la muerte del asegurado; sin embargo aún se vieron obligadas a hacer efectiva la suma asegurada en virtud de que algunos jueces consideraban que la póliza continuaba en vigor después de la muerte del asegurado.

Finalmente, la cláusula de indisputabilidad fue objeto de una última modificación, quedando la misma de la siguiente forma: *Esta póliza será indisputable después de haber estado en vigor durante la vida del asegurado, por un período de dos años a partir de su emisión.*

El desarrollo histórico de la cláusula pone en claro su intención. La cláusula originada por las compañías de seguros de vida no estaba diseñada para hacer el pago del valor nominal de la póliza absolutamente garantizado, tanto si la póliza cubría o no por sus condiciones, sino para fijar un período de limitación contractual dentro del cual el asegurado pudiera levantar defensas que de haberse conocido hubieran impedido la formación del contrato. La intención es la de suspender el derecho a levantar esas defensas después de la expiración del período del contrato.

En nuestro país, la cláusula de indisputabilidad tiene su origen legal en el Decreto 2-70 del Congreso de la República, Código de Comercio de Guatemala, vigente desde el 1 de enero de 1971, ya que los Códigos de Comercio anteriores no contemplaban dicha cláusula





#### 4.2. Definición

Para definir la cláusula de indisputabilidad, citaremos algunas definiciones que distinguidos tratadistas han escrito al respecto.

Para Nuri Rodríguez Olivera y Carlos López Rodríguez,<sup>49</sup> “Conforme con esta cláusula, transcurrido cierto tiempo – un año por ejemplo – cesa el derecho de impugnar el seguro por reticencia o por falsas declaraciones.”

Vivante, citado por Diego Mongrell,<sup>50</sup> señalaba que la práctica de las Compañías ha creído encontrar en las “pólizas inexpugnables” un remedio más eficaz para conciliar su propia seguridad con la seguridad de sus clientes. Éstas pólizas contienen una cláusula que las hace inexpugnables después de dos o tres años. Y hay algunos ejemplos de pólizas que se hacen inexpugnables apenas emitidas, lo que es muy peligroso y cuyos gravísimos riesgos difícilmente se pueden reparar con la cauta y suspicaz selección de los asegurados. Llegado el término contractualmente fijado para la impugnabilidad de la póliza, la Compañía pierde el derecho a pedir la nulidad del contrato por declaraciones erróneas o inexactas o por reticencias, excluido expresamente el caso de fraudulentas declaraciones del asegurado. En virtud de este pacto las Compañías se reservan en ese período todas las defensas inscritas en el Código de Comercio, como si el asegurado debiera pasar por un período de prueba de su lealtad contractual; pero, pasado ese período, las pólizas quedan sanadas por la fuerza del tiempo de todas las causas de nulidad, excepto las que tienen por causa un fraude cometido por el asegurado. Estas cláusulas tienen un doble mérito: el de hacer

---

<sup>49</sup> **Seguro de vida.** <http://www.derechocomercial.edu.uy/ClaseContSegVida01.htm> (24-09.2005)

<sup>50</sup> **El suicidio en el contrato de seguro de vida.** [www.derechocomercial.edu.uy/PubMongrell01.htm](http://www.derechocomercial.edu.uy/PubMongrell01.htm) (20-08-2005)



desaparecer las embarazosas controversias sobre la validez de la conclusión del contrato después de un prudencial período desde su fecha, y el de transformar después de esa fecha, y salvo en caso de fraude, el crédito antes impugnable del asegurado en un crédito inopugnable, que les da a él y a su familia, la plena seguridad en el cobro del capital asegurado, que es el mejor amparo para la paz de la familia.

Cerruti Aicardi, también citado por Diego Mongrell, señala que las rigurosas sanciones impuestas por el derecho a las falsas declaraciones y a la reticencia en el contrato de seguro, determinaron que este contrato fuera celebrado con cierta aprensión, dado que su estabilidad estaba condicionada a un número incierto de circunstancias de muy distinta naturaleza. Ese hecho determinó que las compañías aseguradoras limitaran o aún renunciaran a la acción de anulación del contrato que les confiere la ley. En unos, la renuncia es total y tiene vigencia desde el momento en que el contrato se celebra; en otros (práctica más frecuente), la aseguradora se reserva la facultad de argüir la nulidad por falsedad o reticencia, hasta tres meses (Italia), uno o dos años (Estados Unidos), después de suscrita la póliza.

Finalmente, nosotros diremos que la cláusula de indisputabilidad, es aquella en virtud de la cual, la compañía aseguradora pierde el derecho de impugnar la póliza por declaraciones falsas o reticentes del asegurador, una vez que la póliza haya estado vigente, en vida del asegurado, por dos años consecutivos a partir de su emisión o de su última renovación.



#### 4.3. Naturaleza jurídica

“En cuanto a la naturaleza de la cláusula se discute si se trata de un plazo de caducidad de la acción de nulidad o de rescisión atribuida al asegurador, o de una renuncia de esa acción. Se trata propiamente de una renuncia a la impugnación, una vez transcurrido el plazo para ejercitar la acción correspondiente. No se trata de una decadencia porque ésta no puede ser interrumpida ni suspendida, mientras que en este caso, si el siniestro (muerte del asegurado) sobreviene antes de transcurrir el plazo previsto, el asegurador puede ejercitar sus acciones. El siniestro no interrumpe el plazo de la impugnabilidad, porque, con su acaecer, dejan de tener efecto las cláusulas del contrato, que no se refieran al deber de comunicación del siniestro, por el asegurado o el beneficiario y el pago del capital por el asegurador.”<sup>51</sup>

Del contenido del Artículo 1,010 del Código de Comercio de Guatemala, establecemos que se trata de una “caducidad del derecho” tal y como lo señala dicho artículo.

Se entiende por caducidad el decaimiento de una facultad procesal que no se ejercita dentro de un determinado plazo, como sucede por ejemplo cuando no se interpone un recurso en tiempo o cuando no se ejercita una acción dentro del lapso fijado por la ley.<sup>52</sup>

La problemática de distinguir entre “caducidad” y “prescripción” en nuestro medio, dio lugar a que la Presidencia del Organismo Judicial, en circular de fecha veintisiete de marzo de mil novecientos ochenta, instruyera a todos los Jueces, Oficiales y Notificadores al respecto.

---

<sup>51</sup> Garrigues, **Ob. Cit**; pág. 581.

<sup>52</sup> Aguirre Godoy, Mario, **Derecho procesal civil de Guatemala**, pág. 510.



Dicha circular, en su parte conducente dice: “III. En la práctica muchos litigantes interponen en forma indistinta las excepciones previas de caducidad y prescripción. Si bien es cierto que estas instituciones jurídicas se generan de un tronco común el transcurso del tiempo, también lo es que su fundamento difiere radicalmente. En efecto, la jurisprudencia y la doctrina han establecido las notas esenciales que las distinguen y por ello, cuando se interpongan, deben una base práctica que les sea connatural; en caso contrario su interposición es antitécnica. Por ello, en adelante, los tribunales deben erradicar esa práctica judicial viciada y en todo caso a fin de colaborar con los abogados litigantes, se servirán indicarles que sólo cuando la ley utilice la palabra prescripción es esa la excepción que corresponde interponer. En los demás casos, o sea cuando el legislador sólo se refiera al transcurso del tiempo, la excepción que debe interponerse es la de “Caducidad”.”

De lo anterior, concluimos que el período establecido en el Artículo 1,010 del Código de Comercio de Guatemala es una “Caducidad del derecho” tal y como lo preceptúa el citado Artículo.

Tratando de entender lo expuesto por Joaquín Garrigues, quien como quedó indicado, encuadra a la cláusula de indisputabilidad como una “renuncia”, diremos que en nuestro medio no puede constituir una renuncia por parte del asegurador, toda vez que dicha cláusula es obligatoria porque así lo establece el Código de Comercio de Guatemala; es decir, no es un derecho que le corresponda al asegurador al cual pueda renunciar; porque sólo se puede renunciar a lo que se tiene o posee.

La renuncia, a nuestro criterio, responde fundamentalmente a la “libertad” y “voluntad” de la persona que la hace.



Respecto de la “renuncia”, el Artículo diecinueve (19) de la Ley del Organismo Judicial, Decreto número 2-89 del Congreso de la República, establece que “Se puede renunciar a los derechos otorgados por la ley, siempre que tal renuncia no sea contraria al interés social, al orden público o perjudicial a tercero, ni esté prohibido por otras leyes.”

#### 4.4. Clasificaciones

Algunas compañías aseguradoras establecen una renuncia total con vigencia desde el momento que se celebra el contrato; en otros casos el asegurador determina las circunstancias que no se disputarán y el tiempo a partir del cual comenzará a regir la cláusula. Este último caso es el más común y el plazo varía entre los dos y cinco años después de suscrita la póliza.

En consecuencia, las cláusulas de indisputabilidad se pueden clasificar de la siguiente manera:

- a) Cláusulas que declaran que el contrato es indisputable sin excepciones: Respecto de éstas, se discute si comprenden o no el caso en que se comprobare que el asegurado obró con dolo en la descripción del riesgo cuya cobertura pretendía.

“No es necesario que las cláusulas utilizadas en las póliza hagan expresa salvedad del dolo. La existencia de éste anula la cláusula, mientras que la inexactitud, culposa o no, y la reticencia, que ha de ser



consciente, dejan en pié la cláusula porque ella tiende, precisamente, a favorecer en estos casos al asegurado.”<sup>53</sup>

“Se ha afirmado que permitir que la cláusula de indisputabilidad excluya el fraude como una defensa, da oportunidad al perpetrador del fraude de beneficiarse con ello y de eximirse de cualquier responsabilidad ulterior. En la actualidad se considera que la cláusula no condona al fraude, si no más bien lo reconoce específicamente y establece un tiempo dentro del cual el fraude puede invocarse como una defensa. La cláusula no prohíbe la acción, pero prohíbe la demora.”<sup>54</sup>

En nuestra legislación, el Código de Comercio de Guatemala no exceptúa expresamente el dolo, sin embargo, éste es regulado en el Código Civil en los Artículos 1,257 y1260.

- b) Cláusulas de indisputabilidad que excluyen el dolo: En este caso, la cláusula de indisputabilidad establece que transcurrido cierto tiempo, la póliza será indisputable, salvo que exista dolo por parte del asegurado. Dicha cláusula la podemos encontrar en legislaciones como la Argentina, Española y Venezolana.
  
- c) Cláusulas de indisputabilidad que contemplan expresamente al dolo: Para Cerruti Aicardi, citado por Diego Mongrell<sup>55</sup> la cláusula que explícitamente mencione el dolo del asegurado como irrelevante, debe considerarse como no puesta, porque vulnera los principios del orden público.

---

<sup>53</sup> Garrigues, **Ob. Cit;** pág. 582.

<sup>54</sup> Magee, **Ob.Cit;** pág. 470.

<sup>55</sup> **Ob. Cit.** [www.derechocomercial.edu.uy/PubMongrell01.htm](http://www.derechocomercial.edu.uy/PubMongrell01.htm) (20-08-2005)



Como ya quedó expuesto, la cláusula de indisputabilidad no prohíbe expresamente el derecho de la compañía aseguradora de impugnar una póliza por existencia del dolo, únicamente establece un período dentro del cual, dicha impugnación debe hacerse. La cláusula no prohíbe la acción, pero prohíbe la demora.

#### 4.5. Riesgos no cubiertos

En la contratación del seguro de vida, las compañías aseguradoras, al suscribir la póliza, determinan la naturaleza del contrato. La cláusula de indisputabilidad no limita en manera alguna el derecho de la compañía de exceptuar ciertos riesgos de la cobertura.

Por ejemplo, la compañía puede exceptuar los riesgos que se originen de actividades que sean contrarias a la ley, es decir, actos ilícitos siempre y cuando el siniestro hubiere ocurrido como consecuencia de la participación activa del asegurado. En virtud de esto, si el asegurado falleciera como consecuencia de su participación como sujeto activo en un acto ilícito, la compañía aseguradora puede negar el pago de la póliza argumentando que el riesgo no ha sido asumido por ella. La cláusula de indisputabilidad no impide a la compañía a negarse a pagar una reclamación que la compañía afirma encontrarse al margen del alcance de la póliza. En otras palabras, si la compañía no asumiera el riesgo desde el principio, la cláusula de indisputabilidad no la haría responsable por el riesgo de allí en adelante, ya que donde no ha habido asunción de riesgo, no puede haber obligación, puesto que la cláusula de indisputabilidad en ningún



momento puede añadir el riesgo no asumido por la compañía aseguradora.

“Existen tres líneas de pensamiento representadas por las decisiones de los tribunales que tratan sobre el efecto de la cláusula indisputable en la cuestión de los riesgos exceptuados. El punto de vista de la mayoría permite la defensa de un riesgo no asumido en el contrato después de la expiración del período indisputable, pero excluye la defensa por la violación de una condición. El punto de vista, minoritario permite la defensa de ambos. Un tercer punto de vista, representado por las antiguas sentencias, excluye todas las defensas fundándose en la carencia de cobertura después de la expiración del período indisputable. La opinión minoritaria demuestra un cambio en el enfoque del problema.”<sup>56</sup>

#### 4.6. Interés asegurable

Si un beneficiario no tiene interés asegurable y las primas son pagadas por un período más largo que el expresado en la cláusula de indisputabilidad, surge la cuestión de si la compañía puede impugnar el pago fundándose en la falta de interés asegurable.

Contrario al fraude, el cual no hace que una póliza sea nula, sino anulable, la ausencia de interés asegurable hace nulo el contrato desde su celebración. Puesto que la póliza, desde su emisión, es inválida y por lo tanto, no excluye una defensa porque un contrato válido y ejecutable nunca existió. Una cláusula en un contrato no existente, es obvio que no tiene efecto para nadie.

---

<sup>56</sup> Magee, **Ob. Cit;** pág. 475.





#### 4.7. Cláusula de indisputabilidad y cláusula de suicidio

Ha existido bastante discusión respecto de si una póliza de seguro de vida no debería cubrir las muertes debidas a suicidio, en virtud del bien público. Se ha considerado que el hecho de que el seguro de vida pueda servir como una invitación al que se encuentra desesperado económicamente a suicidarse y con ello beneficiar a su familia.

El Código de Comercio de Guatemala, en su Artículo 1,008 establece: “El asegurador estará obligado al pago de la suma estipulada aun en caso de suicidio del asegurado, cualquiera que sea el estado mental del suicida o el móvil del suicidio, si ocurre después de dos años de celebrado o rehabilitado el contrato. Si ocurriere antes, el asegurador únicamente está obligado a la devolución de las primas percibidas.”

Esta disposición obedece, seguramente al hecho de que la situación financiera de una familia es igualmente desesperada si la muerte del principal productor es ocasionada por suicidio como si la muerte es ocasionada por cualquier otro motivo. Por otro lado, el vender seguro de vida a personas que están planeando matarse y permitir que dichas pólizas sean pagadas equivaldría a una invitación al suicidio. Los aseguradores de vida calculan los suicidios en su experiencia de mortalidad. Ellos, sin embargo, no esperan que el seguro de vida invite al suicidio.

La cláusula de suicidio se supone que evita la compra de seguro de vida para la rehabilitación de un patrimonio por medio de la autodestrucción del asegurado. El suicidio, después que el seguro ha estado en vigor por un período considerable, es un riesgo calculado y el



pago del producto de una póliza de seguro de vida, en al caso, no se considera contrario al llamado bien público.

La cláusula de suicidio se interpreta definitivamente que significa que durante un período determinado, la misma no cubre el riesgo del suicidio y que su intención es la de cubrir el suicidio después de la terminación del período exceptuado.

En algunos casos se ha dicho que si una compañía de seguros de vida rehúsa el pago del valor nominal de la póliza fundándose en que la muerte fue ocasionada por suicidio, esto equivale a una impugnación y es contrario a las condiciones de la cláusula de indisputabilidad. En realidad, en la mayor parte de las pólizas los períodos de limitación en la cláusula de indisputabilidad y en la cláusula de suicidio son idénticos, como es nuestro caso, en el cual los Artículos 1008 y 1010 establecen un período de dos años en ambos casos. Se da el caso también en el que el período en la cláusula de suicidio es mas corto.

Dentro de la póliza, la cláusula de indisputabilidad y la cláusula de suicidio son cláusulas separadas y distintas una de la otra. La cláusula de suicidio es una parte de la póliza que no puede ser anulada por la cláusula de indisputabilidad.

#### 4.8. Rehabilitación de la póliza

En la actualidad, las pólizas de seguro de vida contienen una cláusula proveyendo para la rehabilitación después de la caducidad. La aplicación de la cláusula de indisputabilidad a las rehabilitaciones ha ocasionado algunas diferencias de opinión.



Para los efectos de la rehabilitación de la póliza, es importante que la compañía aseguradora realice una investigación como una condición precedente a la rehabilitación. Esto tiene bastante importancia, por lo que se refiere a la aplicabilidad de la cláusula de indisputabilidad.

Si la compañía elige aceptar una solicitud firmada para rehabilitación y requiere información de la misma como una base para determinar la inasegurabilidad, surge la cuestión referente al efecto del ocultamiento, tergiversación o fraude. En este caso, el período disputable, por lo que a la solicitud para rehabilitación se refiere, datará desde la referida rehabilitación. En cuanto a la solicitud de rehabilitación, el período de indisputabilidad corre de nuevo por el término total previsto en la póliza de conformidad con lo que dispone el Artículo 1,010 del Código de Comercio de Guatemala.

En algunos casos, se ha dicho que después de una rehabilitación la indisputabilidad data desde la fecha original de la póliza, debido a que la rehabilitación es un privilegio de la póliza. Restablece la póliza original y al hacer esto restablece también la cláusula de indisputabilidad original. Puesto que la compañía puede tomar los pasos que desee para determinar la inasegurabilidad, se argumenta que la necesidad para establecer un nuevo período indisputable no existe.

A nuestro criterio, esta opinión no tiene ningún fundamento, ya que tiene el efecto de excluir la defensa de las falsas declaraciones o reticencias en la solicitud para rehabilitación, si dicha rehabilitación se hace al terminar el período disputable. Permitir la rehabilitación por fraude sería contrario al bien público, de ahí la necesidad del restablecimiento del período disputable.



#### 4.9. Legislación comparada

En algunos países, dentro de los cuales se incluyen El Salvador, Colombia, Chile, Uruguay y Guatemala, el contrato de seguro es tratado en un capítulo del Código de Comercio respectivo.

En otros países, como es el caso de los Estados Unidos Mexicanos, Argentina, Venezuela, Costa Rica, Francia y España, tienen una ley específica que regula el tema del contrato de Seguro de Vida.

Así, por ejemplo, en los Estados Unidos Mexicanos la ley que rige al contrato de seguro es la “LEY SOBRE EL CONTRATO DE SEGURO” promulgada el 31 de agosto de 1935<sup>57</sup>; en la República de Argentina es “LA LEY 17.418” promulgada el 30 de agosto de 1967<sup>58</sup>; en España es la “LEY DE CONTRATOS DE SEGURO” publicada en el Boletín Oficial del Estado el 17 de octubre de 1980<sup>59</sup>; en Costa Rica es la “LEY DE SEGUROS” promulgada el 02 de octubre de 1922<sup>60</sup>; en la República bolivariana de Venezuela es el “DECRETO CON FUERZA DE LEY DEL CONTRATO DE SEGURO” promulgada el 13 de noviembre del año 2001<sup>61</sup>.

##### 4.9.1. República de Argentina

El Artículo 130 de la “Ley 17.418” de la República de Argentina establece: “Incontestabilidad. Art. 130. Transcurridos tres años

<sup>57</sup> [http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PL/CU/Leyes/31081935\(2\).pdf](http://www.ordenjuridico.gob.mx/Federal/PL/CU/Leyes/31081935(2).pdf) (15/09/2005).

<sup>58</sup> <http://www.biotech.bioetica.org/d136.htm> (16/08/2005)

<sup>59</sup> Calzada Conde, Ma Ángeles, **Código de contratos mercantiles**, pág. 990.

<sup>60</sup> <http://www.asamblea.go.cr/biblio/leyes.htm> (16/08/2005)

<sup>61</sup> <http://www.asambleanacional.gov.ve/ns2/leyes-habilitante/L-289CONTRATODESEGURO.pdf>. (10-09-2005).



desde la celebración del contrato, el asegurador no puede invocar la reticencia, excepto cuando fuere dolosa.”

Como se puede observar, la legislación argentina no estipula nada respecto de las “falsas declaraciones” que el Código de Comercio de Guatemala si contempla.

#### 4.9.2. República de El Salvador

El Artículo 1496 del Código de Comercio de la República de El Salvador establece: “Art. 1496.- En los seguros de vida se entiende incluida la cláusula de indisputabilidad por la que el asegurador renuncia a impugnar la póliza, después de que ésta haya estado en vigor durante la vida del asegurado por un período de dos años contados desde la fecha de emisión o de su última rehabilitación.”

Del Artículo antes citado, podemos concluir que regula el tema en los mismos términos en que lo hace el Artículo 1,010 del Código de Comercio de Guatemala, toda vez que establece:

- El plazo de disputabilidad que es de 2 años.
- Lo relativo a que el período de disputabilidad debe correr “en vida del asegurado”
- Lo relativo al momento desde el cual se computa el plazo de disputabilidad, al establecer “desde la fecha de emisión o de su última rehabilitación”.



#### 4.9.3. República de España

El Artículo ochenta y nueve (89) de la Ley 50/1980 “Ley de Contratos de Seguro” de España establece: “Artículo 89. En caso de reticencia o inexactitud en las declaraciones del tomador, que influyan en la estimación del riesgo, se estará a lo establecido en las disposiciones generales de esta Ley. Sin embargo, el asegurador no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo. (...)”

Tal y como lo regula el Artículo antes citado, el plazo de disputabilidad en España es de un (1) año, lo cual redundará en un mayor beneficio para el asegurado, ya que reduce el período de incertidumbre dentro del cual, la póliza puede ser disputada.

#### 4.9.4. República de Venezuela

El Artículo noventa y nueve (99) del “DECRETO CON FUERZA DE LEY DEL CONTRATO DE SEGURO” de la República bolivariana de Venezuela establece: “Reticencia e inexactitudes. Artículo 99. En caso de reticencia o inexactitud de las declaraciones del tomador o del asegurado, que influyan en la estimación del riesgo, salvo lo relativo a la edad de éstos, privará lo establecido en las disposiciones generales de este Decreto Ley. Sin embargo, la empresa de seguros no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un (1) año, a contar desde la fecha de su celebración, a no ser que las partes hayan fijado un plazo más



breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador o el asegurado haya actuado con dolo.”

Este Artículo, al igual que el de la legislación Española, establece en un (1) año el período de disputabilidad.

#### 4.9.5. República de Guatemala

El Artículo 1,010 del Código de Comercio de Guatemala establece: “ARTÍCULO 1010.- Indisputabilidad. Las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro, diversas de las referentes a la edad del asegurado, dan derecho al asegurador para dar por terminado el contrato; pero dicho derecho caduca, si la póliza ha estado en vigor, en vida del asegurado, durante dos años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de la última rehabilitación.”

#### 4.9.6. República de Alemania

“La Ley alemana, en su Artículo 163 establece un plazo de diez años, en caso de violación por el tomador del seguro de sus obligaciones de declaración, para el ejercicio del derecho de rescisión por el asegurador. Pero las “Condiciones generales del contrato de seguro sobre la vida” vigentes en Alemania, excluyen ese derecho cuando hayan transcurrido tres años desde la conclusión, modificación o renovación del contrato.”<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> Garrigues, **Ob. Cit;** pág. 581.



#### 4.9.7. Otros países

En la Ley de Seguros de la República de Costa Rica<sup>63</sup>, así como en los Códigos de Comercio de las Repúblicas de Chile<sup>64</sup>, Colombia<sup>65</sup> y Uruguay<sup>66</sup> no existe norma alguna que se refiera a la cláusula de indisputabilidad.

Igualmente, la Ley sobre el contrato de seguro de los Estados Unidos Mexicanos, no regula lo relativo a la cláusula de indisputabilidad, por lo que no tiene apoyo legal específico que no sea el mero acuerdo de voluntades.

Del estudio comparado antes citado, podemos concluir que:

- El período de disputabilidad en los contratos de seguro de vida varía de un país a otro. Así por ejemplo en Argentina es de tres (3) años, en Guatemala y El Salvador es de dos (2) años, en España y Venezuela es de un (1) año.
- En la legislación Argentina, Española y Venezolana se excluye expresamente el dolo, en cambio en Guatemala el dolo únicamente lo regula el Código Civil en su Artículo 1,261.
- La legislación española, venezolana y guatemalteca, regula lo relativo a reticencia y a las falsas declaraciones; en la legislación argentina únicamente se regula lo relativo a la reticencia.

<sup>63</sup> <http://www.asamblea.go.cr/biblio/leyes.htm> (18-08-2005)

<sup>64</sup> <http://www.todoelderecho.com/Chile/codigos.htm> (18-08-2005)

<sup>65</sup> Ossa G. J Efrén, **Teoría general del seguro**, pág. 339.

<sup>66</sup> [www.derechocomercial.edu.uy/PubMongrell01.htm](http://www.derechocomercial.edu.uy/PubMongrell01.htm) (18-08-2005)





## CONCLUSIONES

1. La obligación de la compañía aseguradora de hacer efectiva la suma asegurada encuadra perfectamente dentro de una obligación sujeta al cumplimiento de una condición suspensiva.
2. El contrato de seguro de vida puede verse afectado por la existencia de vicios en la voluntad, como consecuencia de las falsas declaraciones o declaraciones reticentes proferidas por el asegurado, razón por la cual, la compañía aseguradora puede solicitar la nulidad del contrato. Sin embargo, como consecuencia de la implementación de la cláusula de indisputabilidad, las declaraciones falsas o reticentes del asegurado, quedan purgadas al estar vigente el contrato durante dos años.
3. El derecho a percibir la suma asegurada, se vuelve un derecho absoluto del asegurado o sus beneficiarios, al estar vigente la póliza en vida del asegurado durante dos años.
4. En cuanto al contrato de seguro de vida, el Código de Comercio de Guatemala es tutelar de los derechos del asegurado, por cuanto que todos los derechos que establece a su favor no pueden disminuirse, únicamente pueden aumentarse a través de la libre convención de las partes en la contratación.
5. La naturaleza jurídica de la cláusula de indisputabilidad, la encuadramos en una teoría que podemos llamar teoría ecléctica: Es una caducidad del derecho cuando el período disputable es idéntico al período que establece la ley y constituye una renuncia de derechos del asegurador, cuando el período de disputabilidad es disminuido en relación al establecido en la ley, en beneficio del asegurado.



6. La existencia del dolo en las declaraciones del asegurado, no puede ser invocado por la compañía aseguradora como causa de nulidad del contrato, luego que el mismo haya estado en vigor por dos (2) años, porque ello equivaldría a disminuir los derechos que el Código de Comercio de Guatemala confiere al asegurado.
  
7. El hecho de que el contrato de seguro de vida se regule en una ley específica, no incide directamente en una mejor regulación de la cláusula de indisputabilidad.



## RECOMENDACIÓN

El seguro de vida constituye una veta inagotable de investigación y estudio, sin embargo, dicho tema se cubre dentro de los cursos de Derecho Mercantil, sin dedicarle el tiempo que su importancia requiere.

Por esa razón es recomendable que en la programación del curso del derecho mercantil se asigne el tiempo necesario para el estudio del contrato de seguro de vida en el orden jurídico, a la vez que se puede hacer énfasis en que el contrato de seguro de vida es una herramienta muy valiosa para garantizar el futuro de las personas que dependen del cabeza de familia.





## BIBLIOGRAFÍA

- AGUIRRE GODOY, Mario. **La declaración unilateral de voluntad como fuente de obligaciones.** Guatemala: Ed. Universitaria, Universidad de San Carlos de Guatemala, 1960.
- CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario de derecho usual.** 19ª. ed. Buenos Aires, Argentina: Ed. Helíasta, 1972.
- CASTAN TOBEÑAS, José. **Derecho civil español común y formal.** 11ª. ed.; Madrid, España: Instituto Ed. Reus, S.A., 1974.
- GARRIGUES, Joaquín. **Curso de derecho mercantil.** 6ª. ed.; México: Ed. Porrúa, S.A., 1979.
- GELLA, Agustín Vicente. **Introducción al derecho mercantil comparado.** 1ª. ed.; Reimpresión; México: Ed. Nacional, 1951.
- GREENE, Mark R. **Riesgo y seguro.** Madrid, España: Ed. Mafre, 1975.
- HALPERIN, Isaac. **Contrato de seguro.** 1ª. Reimpresión. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de Palma, 1976.
- MAGE, John H. **El seguro de vida.** 1ª. ed.; en español. México: Ed. Hispanoamericana (UTEHA), 1964.
- MARTÍNEZ ESCOBAR, Manuel. **Los seguros.** La Habana, Cuba: Ed. Cultura, S.A., 1945.
- MORGAN SANABRIA, Rolando. **Material de apoyo para el curso planeación del proceso de la investigación.** Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, 2005.
- MORANDI, Juan Carlos Félix. **Estudios de derecho de seguros.** 1ª. ed.; Buenos Aires, Argentina: Ed. Ediciones Pannedille, 1971.
- NÁJERA FARFÁN, Mario Efraín. **Derecho procesal civil.** Guatemala: Ed. Eros, 1970.
- RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Joaquín. **Derecho mercantil.** 12ª, ed.; México: Ed. Porrúa, S.A., 1979.
- SOLER ALEU, Amedeo. **El nuevo contrato de seguro.** 1ª. Reimpresión. Buenos Aires, Argentina: Ed. Astrea de Alfredo y Ricardo de Palma, 1978.



URÍA, Rodrigo. **Derecho Mercantil**. 6ª. ed.; Madrid, España: 1968. s/Ed.

VÁSQUEZ MARTÍNEZ, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil**. Guatemala: Serviprensa Centroamericana, 1978.

ZARCEÑO GAITÁN, Rogelio. **Aspectos teóricos y prácticos del seguro de vida en la legislación guatemalteca**. Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Guatemala, junio de 1,970.

### **Legislación.**

**Código Civil**. Enrique Peralta Azurdía, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley número 106, 1964.

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

**Código Procesal Civil y Mercantil**. Enrique Peralta Azurdía, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley número 107, 1964.

**Ley de empresas de seguros**. Enrique Peralta Azurdía, Jefe de Gobierno de la República de Guatemala, Decreto Ley número 473, 1966