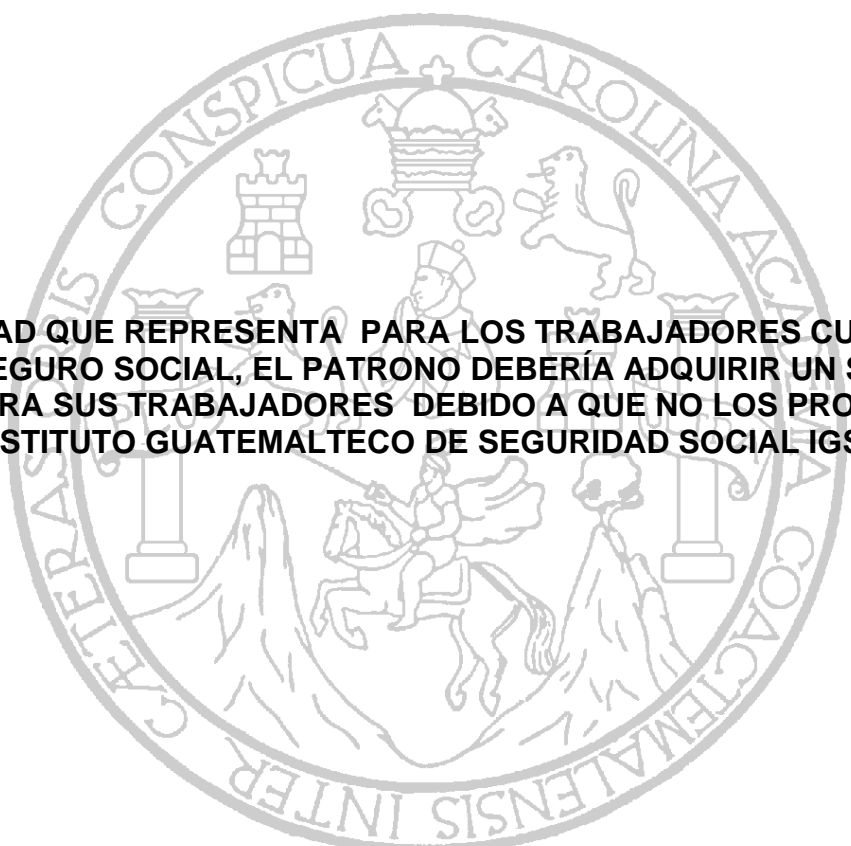


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, holding a staff, with a crown above his head. The figure is flanked by two columns. The top of the seal contains the text "CONSPICUA + CAROLINA ACADEMIA" and the bottom contains "UNIVERSITATIS SANCTI CAROLINI GUATEMALENSIS INTER".

**DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO PAGAN SEGURO SOCIAL, EL PATRONO DEBERÍA ADQUIRIR UN SEGURO DE VIDA, PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS**

**NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007**

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

**DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO  
PAGAN SEGURO SOCIAL, EL PATRONO DEBERÍA ADQUIRIR UN SEGURO DE  
VIDA, PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS**

**NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**

**GUATEMALA, OCTUBRE DE 2007**

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

**DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO  
PAGAN SEGURO SOCIAL, EL PATRONO DEBERÍA ADQUIRIR UN SEGURO DE  
VIDA, PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL  
INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva

de la

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

de la

Universidad de San Carlos de Guatemala

Por:

**NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**

Previo a conferírsele el grado académico de

**LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

y los títulos profesionales de

**ABOGADA Y NOTARIA**

Guatemala, octubre de 2007.

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

DECANO:	Lic.	Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I:	Lic.	César Landelino Franco López
VOCAL II:	Lic.	Gustavo Bonilla
VOCAL III:	Lic.	Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV:	Br.	Hector Mauricio Pantoja
VOCAL V:	Br.	Marco Vinicio Villatoro López
SECRETARIO:	Lic.	Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ  
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

**Primera Fase:**

Presidenta:	Licda.	Valeska Ivonne Ruiz Echeverría
Vocal:	Lic.	Luis Alfredo González Ramila
Secretaria:	Licda.	Emma Graciela Salazar Castillo

**Segunda Fase:**

Presidenta:	Licda.	Crista Juárez
Vocal:	Licda.	Dora René Cruz Navas
Secretaria:	Licda.	Viviana Nineth Vega Morales

**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).

**LICENCIADO  
JACOBO FLORES MONZON.  
ABOGADO Y NOTARIO.**

Guatemala, 17 de marzo de 2007

Licenciado, Marco Tulio Castillo Lutín.  
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis.  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.  
Universidad de San Carlos de Guatemala.  
Ciudad Universitaria, zona 12, ciudad.



Señor Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis:

En atención a providencia de esa Dirección, de fecha veintiuno de abril del dos mil seis, se me nombra asesor de Tesis de la señora estudiante **NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**, quien se identifica con el carné estudiantil **No.8911587**, y en su momento proceder a emitir el Dictamen correspondiente; y habiendo asesorado el trabajo encomendado, me permito emitir el siguiente;

**DICTAMEN:**

1. El trabajo de tesis se intitula **"LA DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO PAGAN SEGURO SOCIAL, EL PATRONO DEBERÍA ADQUIRIR UN SEGURO DE VIDA, PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS"**.
2. Inmediatamente que recibí el nombramiento y se estableció comunicación con la señora estudiante **NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**, procedí a efectuar la revisión de los planes de investigación y de tesis, los que se encontraban congruentes con el tema a investigar, y en consenso con la ponente del tema, se decidió sobre la manera de elaborarlo.
3. Que durante el desarrollo del trabajo de elaboración de tesis, la señora estudiante **NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**, puso el empeño y atención cuidadosa en el desarrollo de cada uno de los temas que comprenden el trabajo de tesis, el cual tiene un amplio contenido científico, utilizando la ponente un lenguaje altamente técnico acorde al tema desarrollado; la ponente hizo uso en forma amplia del método científico, abarcando las etapas del mismo, ya que al plantear el problema lo enfoca a la realidad jurídica y social, en este caso cuando los trabajadores no están afiliados al seguro social; y para ello profundiza de una manera exhaustiva su investigación, asimismo la ponente del tema comprueba fehacientemente la hipótesis planteada, utilizando en su investigación los métodos deductivo e inductivo, el método analítico, sintetizando de buena manera lo analizado. También ilustra de buena manera la investigación al analizar los beneficios que obtendrían los trabajadores si contratan un seguro de vida, con lo que despeja dudas que se tuvieren al respecto. La sustentante, utilizo la técnica de investigación bibliográfica, comprobando que se hizo acopio de bibliografía actualizada, y lo más moderno como lo es el uso de Internet.



4. El presente trabajo de tesis es un esfuerzo meritorio, y sera excelente fuente de consulta para el futuro sobre todo para señores profesionales de las distintas profesiones que existen en nuestro país ya que es un tema de actualidad, lo que se refleja en las conclusiones y recomendaciones que se mencionan en el trabajo las cuales son congruentes con el tema.  
En virtud de lo anterior me es grato;

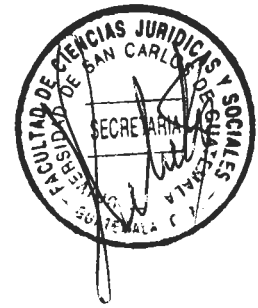
**DICTAMINAR:**

Que el trabajo de tesis de la señora estudiante **NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**, ES APROBADO, ya que reúne los requisitos reglamentarios para ser discutida en el examen público, previo DICTAMEN del señor Revisor.

Su atento servidor.

Lic. Jacobo Flores Monzón.  
Abogado y Notario.  
Asesor de Tesis.  
Col. 5,801.


**JACOBO FLORES MONZÓN**  
Abogado y Notario



**UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.** Guatemala, veintisiete de marzo de dos mil siete.

Atentamente, pase al (a la) **LICENCIADO (A) CARLOS ENRIQUE AGUIRRE RAMOS**, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante **NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ**, Intitulado: "LA DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO PAGAN SEGURO SOCIAL. EL PATROMO DEBERÍA ADUIRIR UN SEGURO DE VIDA, PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.

  
**LIC. MARCO TULIO CASTILLO LUJÁN**  
**JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS**



cc Unidad de Tesis  
MTCL/slh

Guatemala 20 de abril



**Señor**  
**Jefe de la UNidad de Asesoría de Tesis**  
**De la Dacultad de Ciencias Jurídicas y Sociales**  
**De la Universidad de San Carlos de Guatemala**  
**Licenciado Marco Tulio Castillo Lutin**  
**Su despacho.**

25 ABR. 2007

Licenciado Lutin:

Tengo el honor de dirigirme a usted, para hacer del conocimiento de la unidad de asesoría de tesis a su digno cargo, que atendiendo al nombramiento que se me hizo en providencia de fecha veintisiete de marzo del año dos mil siete, actué como revisor de tesis de la bachiller **NANCY LORENA DE LEON LOPEZ**, en la elaboración del trabajo de tesis de grado titulado: **LA DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO PAGAN SEGURO SOCIAL, EL PATRONO DEBERÍA ADQUIRIR UN SEGURO DE VIDA, PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS"**

Como revisor, formulé a la sustentate las observaciones y recomendaciones que consideré necesarias, las culaes fueron acogidas, habiéndose obtenido una bibliografía bastante adecuada al tema, por lo que conclusiones son coherentes conforme al plan de tesis de grado presentado, de acuerdo a la investigación realizada.

Es mi criterio, que el trabajo de tesis de grado de la bachiller **NANCY LORENA DE LEON LOPEZ**, reúne los requisitos de forma y de fondo del artículo treinta y dos del reglamento normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, por lo que se aprueba para su discusión el el examen respectivo. el tema fue desarrollado con empeño, esmero y seriedad lo que me permite recomendarla ampliamente para que sea aceptado y **DICTAMINAR FAVORABLEMENTE**, en relación al mismo.

Sin otro particular, me es grato suscribirme, atentamente,

Tel:23351617  
Dirección:6av. 0-60 zona 4  
Edificio Torre Profesional II  
6to. Nivel Of.612 "A" ciudad  
Colegiado 3426

  
**Carlos Enrique Aguirre Ramos**  
**ABOGADO Y NOTARIO**





DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURIDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, treinta y uno de agosto del año dos mil siete.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante NANCY LORENA DE LEÓN LÓPEZ, Titulado "LA DIFICULTAD QUE REPRESENTA PARA LOS TRABAJADORES CUANDO NO PAGAN SEGURO SOCIAL, EL PATRONO DEBERÍA ADQUIRIR UN SEGURO DE VIDA PARA SUS TRABAJADORES DEBIDO A QUE NO LOS PROTEGE EL INSTITUTO GUATEMALTECO DE SEGURIDAD SOCIAL IGSS" Artículo 31 Y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público de Tesis -

MTCL/slh



## DEDICATORIA

- A DIOS: Gracias te doy, porque todo lo que tengo te lo debo a ti, y por iluminar mi camino y dejarme alcanzar este éxito.
- A MI MADRE: Muchas gracias porque en todo momento me ha apoyado, en las buenas y en las malas; porque sin su ayuda nunca lo hubiera podido alcanzar; este triunfo se lo dedico, con mucho amor.
- A MIS HIJAS: Gabriela y Melanie, mis amores; lo más grande que tengo en este mundo son ustedes, y todo lo que he realizado ha sido por ustedes dos, y deseo que les sirva de ejemplo, para que sus metas sean mejores que las mías.
- A MIS HERMANOS: Rolando, Sandra, Verónica, Carlitos y David. Gracias, porque siempre me han apoyado y cuando más lo necesité, allí estuvieron y en ningún momento me dejaron sola.
- A MI TÍA: Carmen Meza, gracias por su apoyo y sabios consejos.
- A MIS SOBRINOS: Cristian, Natalie y Susan, con mucho amor.
- A MIS PRIMOS: Roussell, Gabrielito, Andrea, Mónica, Nuri, Maco, por el apoyo y afecto incondicional recibido.

A MIS AMIGOS: Roxana, Maco, Michel, Paty, Leonora, Marvin, Licda. Argentina, Cindy, Rony, por su cariño y amistad.

ESPECIALMENTE: A Víctor, Liseth, Mary, Carmina, Lucky, Yadira, Elisa, con mucho cariño.

A: Manuel, gracias por su comprensión, cariño y amor.

A LOS PROFESIONALES: Lic. Carlos Enrique Aguirre Ramos, Lic. Jacobo Flores; gracias por su apoyo incondicional.

A LA TRICENTENARIA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, especialmente a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

# ÍNDICE

Pág.

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

## CAPÍTULO I

1. El seguro.....	1
1.1. Función .....	3
1.2. Origen .....	5
1.3. Diferencia entre seguro social y seguro comercial.....	12
1.4. Naturaleza jurídica del seguro.....	15
1.5. Caracteres del seguro.....	18
1.6. Elementos.....	22
1.7. Clasificación de los seguros conforme al riesgo que cubren.....	37

## CAPÍTULO II

2. Efectos del Contrato de seguro .....	39
2.1. Obligaciones emanadas de los contratos de seguros, del asegurado y del asegurador.....	40
2.2. Obligaciones recíprocas de las partes.....	44
2.3. Disposiciones legales sobre seguros y aceptación de los seguros en nuestra legislación .....	44
2.4. Organización funcional de las compañías de seguros.....	45

## CAPÍTULO III

3. Seguro de personas.....	51
3.1. Noción general de seguros de personas.....	53
3.2. Especialidades de este seguro.....	55
3.3. Clases de seguros personales.....	62
3.4. Seguros de personas que se dan en la práctica.....	65

## CAPÍTULO IV

4. Necesidad de un seguro de vida para trabajadores que no gozan del seguro social.....	69
4.1. Análisis de los beneficios que obtienen los trabajadores si contratan un seguro de vida.....	70
4.2 Análisis de los beneficios que tienen los trabajadores que gozan del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .....	75
4.3. Análisis de las encuestas realizada en empresas que no gozan del seguro social.....	82
CONCLUSIONES.....	85
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA.....	89

## INTRODUCCIÓN

En este trabajo de investigación, se trata la dificultad que representa para los trabajadores cuando no gozan los beneficios que brinda el IGSS, el patrono les debería de adquirir un seguro de vida.

Existe en Guatemala una gran cantidad de empresas privadas que no descuentan a los trabajadores la cuota del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, en virtud de que son pocos los trabajadores y no están obligados a descontar la cuota a los trabajadores y los patronos no están obligados a pagar la cuota patronal. Es tal el caso que estos trabajadores no gozan del servicio que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y si fallecen, se enferman o tiene algún accidente, tienen que buscar por sus propios medios un hospital público o privado.

Los métodos utilizados para realizar esta investigación fueron: el deductivo, inductivo, analítico y jurídico. El deductivo, al hacerse un estudio relacionado al funcionamiento y distintas modalidades del seguro de vida, hasta llegar a los seguros de vida por accidentes, requisitos y beneficios que adquieren los asegurados. El inductivo, analizando los diferentes seguros de vida que existen y cuáles son los beneficios que brinda un seguro de vida y los que brinda el IGSS. El analítico, al hacerse un análisis de las empresas que no gozan del seguro social en virtud de que son pocos los trabajadores, que no cuentan con los beneficios del IGSS. El jurídico, al tomarse en cuenta los procedimientos legales y requisitos que ameriten, para adquirir un seguro de vida por accidentes, y con fundamento en la legislación guatemalteca vigente.

El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, como ente autónomo, debería actualizar e incluir a todas las empresas que tengan un trabajador, para que les descuenten la cuota del IGSS; asimismo, gozar de los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

El objetivo general de esta investigación ha sido establecer que en la actualidad las empresas que no pagan IGSS, deberían de adquirirles un seguro de vida a sus trabajadores para que en cierto modo se encuentren protegidos de alguna forma los trabajadores y sus familias, en el caso de que el trabajador fallezca, se enferme o le ocurra algún accidente.

Este trabajo tiene su fundamento en el deseo de contribuir, en gran parte, a la formación académica de los estudiantes y mejoramiento de la práctica profesional del derecho.

Este estudio consta de cuatro capítulos; los cuales detallo a continuación: primero, se toman en cuenta definiciones básicas, que permiten tener noción de lo que es un contrato de seguro. Analizando lo que es la función del seguro, el origen y la historia, la diferencia que existe entre un seguro social y un seguro comercial; así como la naturaleza jurídica del seguro, sus caracteres, elementos y su clasificación, conforme el riesgo que cubren.

El segundo capítulo se refiere a los efectos del contrato de seguro, qué son las obligaciones del contrato y qué son para las partes, las disposiciones legales sobre los seguros y la organización funcional de las compañías de seguros.

El tercer capítulo trata el seguro de personas, cuál es la noción general; clases de seguros personales y los que se dan en la práctica. En el cuarto, y último capítulo, la necesidad de un seguro de vida para los trabajadores que no gozan del seguro social, realizando un análisis de los beneficios que brinda el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y el que otorgan empresas de seguros. Para terminar con las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1. El seguro

El licenciado Edmundo Vásquez Martínez define el contrato de seguro como. “El seguro es una institución compleja creada por el hombre para prevenir los riesgos a que ésta sujeto en su persona y en sus bienes; de él se ocupan diversas disciplinas; la economía, la estadística, la matemática actuarial, la administración, la medicina y el derecho”;<sup>1</sup>. Se trata fundamentalmente de una institución que responde a la necesidad de satisfacer la seguridad patrimonial frente al futuro, a la cual el derecho regula con normas de variada naturaleza.

Desde el punto de vista jurídico el seguro admite una doble consideración. Por una parte el conjunto de normas jurídicas que disciplinan los seguros, que es lo que se denomina Derecho de seguros y que comprende a los seguros tanto privados como sociales, de cualquier clase que sean.

Por otra parte, el contrato de seguro, es decir la consideración particular de la disciplina jurídica a que está sometido el seguro en su aspecto contractual. Es éste el aspecto de que aquí nos ocuparemos.

El Código de Comercio contiene la siguiente definición: “ por el contrato de seguro el asegurador se obliga a resarcir un daño a o pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurado o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente” (Artículo 874). Esta definición comprende a los seguros contra daños y de personas, así como sus diferentes especies. Se trata pues de una definición dualista o bipartita, acorde con la técnica legislativa moderna.

---

<sup>1</sup> Vásquez Martínez, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil**. Pág.709



El licenciado Villegas Lara menciona; “ en el contrato de seguro se dan una serie de elementos que son comunes a las distintas formas en que puede presentarse esta figura: como seguro de daños (incendios, de responsabilidad civil, de automóviles, etc.) o como seguro de personas (de vida, de accidentes y de enfermedad)”;<sup>2</sup>.

La idea es entonces es explicar lo que es general a cualquier manifestación del contrato, de manera que al estudiar cada seguro en particular tengamos que repetir los conceptos valederos para todos ellos. Por otro lado, esta es la sistemática que sigue el Código de Comercio.

El licenciado Villegas Lara nos indica que tanto los tratadistas del derecho mercantil, rama a la cual pertenece el estudio del contrato de seguro, como del Derecho Civil, han formulado conceptos sobre este contrato y todos coinciden en los elementos esenciales.

Vivante citado por el licenciado Villegas Lara define el contrato de seguro así; “Es un contrato por el cual una empresa se obliga a pagar determinada suma cuando ocurra un evento fortuito, mediante una prima, calculada según la probabilidad de que el evento suceda”;<sup>3</sup>.

Gella citado por el licenciado Villegas Lara afirma “Que el contrato de seguro es aquel por el cual una persona se obliga, mediante cierta retribución, a entregar a otra una suma fijada o a indemnizarle de unos daños sufridos para el caso de que determinado riesgo, previsto en el contrato, se realice”;<sup>4</sup>

Para los profesores Mezeaud citados por el licenciado Villegas Lara el contrato de seguro se conceptúa como aquel: “por el cual una de las partes, el

---

<sup>2</sup> Villegas Lara, René Arturo. **Derecho mercantil guatemalteco**. Pág. 248.

<sup>3</sup> *Ibidem*. Pág. 248.

<sup>4</sup> *Ibidem*. Pág. 248.

asegurador, toma a su cargo mediante el pago de una prima o cuota, un riesgo cuya realización amenaza a la otra parte, el asegurado”;<sup>5</sup>

El autor español Garrido y Comas citado por el licenciado Villegas Lara quién dice que “Por el contrato de seguro el asegurador se obliga, mediante la percepción de una cuota o prima, a realizar la prestación convenida, al asegurado o a los beneficiarios por el designados, de producirse la eventualidad prevista en el contrato relativa a la persona o bienes del asegurado”;<sup>(6)</sup>.

Conforme al derecho guatemalteco podemos dar un concepto del contrato de seguro tomando en cuenta lo establecido en los Artículos 874 que regula “Contrato de Seguro. 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 asegurador o tomador del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente” y 875 del Código de Comercio, regula “en concordancia con la Ley Sobre Seguros, Decreto Ley número 473. Este Concepto que pretende comprender, tanto el seguro de daños, como el de personas, delimita también la categoría del sujeto asegurador, dados los diferentes sistemas legislativos existentes;

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

### **1.1. Función**

El licenciado René Arturo Villegas Lara indica que la función del seguro es la existencia de la persona esta sujeta a riesgos potenciales que de llegar a

---

<sup>5</sup> Ibídem.Pág. 248.

<sup>6</sup> Ibídem.Pág. 249.

sucedan, crean desequilibrios de diversa índole. Un terremoto, una erupción volcánica, un accidente, la pérdida de la capacidad de trabajo, la muerte en fin cualquier siniestro que pudiera ocurrir en el futuro, causa preocupación y hace que el hombre busque las formas más adecuadas a su alcance para prevenirse contra esos riesgos.

Una de esas formas es el seguro, que se describe gráficamente como un cinturón de seguridad que protege a las personas, no del riesgo en sí, sino de los efectos que produce un siniestro. En ese sentido, el seguro da la posibilidad de convertir la incertidumbre, porque hay garantía de que se cuenta con satisfactores económicos para cubrir una posible necesidad. Existen otros procedimientos de precaución que se podrían programar con relación al futuro: el ahorro privado. Pero, por muy ordenado que se fuera en ese sentido, siempre será menos oneroso y más práctico prever un riesgo mediante la institución del seguro, fundamentado en cálculos científicos y técnicos.

El negocio del seguro cubre un campo muy vasto de la actividad humana. De ahí que no exista únicamente como vehículo protector de la persona, sino también de su patrimonio, de su actividad social en general.

Cuando se explota una industria, un comercio o se tiene pendiente el cumplimiento de obligaciones, e está sujeto a riesgos: incendios, robos, explosiones maliciosas, fracasos de negocios proyectados, etcétera, cuyos efectos se pueden prever mediante el seguro explotado en forma empresarial; o sea como industria importante de la actividad económica. Hugo Mármol Marquis, citado por el licenciado Villegas Lara nos dice que:

“En un sentido amplio, y siendo el seguro un medio eficaz de luchar contra el azar venciendo cuando ello es posible, mitigando sus efectos cuando ello es inalcanzable, podemos fácilmente concluir que el profundo cambio experimentado por el mundo en los últimos cincuenta años, en todas las ramas

de la civilización industrial no hubiese revestido el carácter de celeridad con que le conocemos, de no haber estado tal institución del seguro siempre pronta a prever y evitar riesgos que tal cambio llevó consigo”.<sup>7</sup>

## **1.2. Origen**

Al tratar del desarrollo histórico del derecho mercantil, hemos dicho que los riesgos se les atribuye la paternidad de un acto jurídico llamado préstamo a la gruesa aventura, el que más tarde fue perfeccionado por los romanos con el nombre latino de *Nauticum Foenus*, y que servía para garantizar el comercio marítimo por el Mar Mediterráneo. Un prestamista celebraba un contrato proporcionando dinero u otros bienes a un comerciante viajero, quien a su vez adquiría la obligación de pagar, tanto el capital como los intereses, si el viaje llegaba a feliz destino. El contrato tenía calidad de aleatorio porque sus efectos dependían de un hecho futuro e incierto, con algunas características similares a lo que hoy conocemos como contrato de seguro. Si damos un paso histórico más extenso, encontramos en la Edad Media, y siempre dentro del comercio marítimo funcionó el seguro dentro de los gremios de comerciantes, el que después se fue extendiendo a la actividad económica terrestre.

En todo caso, como dice Jean Halperin, ha sido el desarrollo capitalista el que más ha incidido en la conformación del seguro, particularmente en el campo del seguro privado o comercial.

En la actualidad, el seguro es una institución que cubre una gran variedad de renglones de la actividad social y su mayor o menor cobertura cualquiera sea la organización política del Estado, depende en gran parte de su desarrollo económico y social.

---

<sup>7</sup> *Ibíd.* Pág. 242.

El seguro, como todas las instituciones del derecho comercial, ha evolucionado históricamente en forma internacional.

Nació como seguro marítimo en Italia, se desarrolló y tomó impulso en España; se difundió y adquirió forma jurídica en Francia, países bajos y en la ciudad germana de Hansa; y maduró en Inglaterra, especialmente en la rama incendio y vida, cuando comenzó el período de la empresa aseguradora.

En el siglo XIX comenzó la codificación del derecho de seguros, inspirada en el Código de Comercio francés, y en el Siglo XX se completó el cuadro basándose en los sistemas originales de los países de la Europa Central.

Históricamente es posible reconocer tres grandes etapas:

- Prehistórica;
  - Formación e integración
  - Desarrollo, diversificación y codificación.
- 
- Etapa prehistórica

En período prehistórico corre desde el fin de la edad antigua principio del medioevo. No se encuentran rastros jurídicos de la institución en esta época, pero sí el germen que luego lo esbozará. Sus antecedentes son la mutualidad y la transferencia de un riesgo.

La unión de personas con tales fines se puede ubicar al comienzo de la humanidad, con la familia, la horda y la tribu.

Cuando los estados comenzaron a organizarse, aparecieron espontáneamente las asociaciones de asistencia mutua. Hay rastros de ellas en la India, Persia, Palestina, Fenicia, y Egipto. Figuran en el Talmud y en el Código de Hammurabi.

Eran asociaciones cuyo fin consistía en ofrecer, mediante la contribución de todos sus miembros, una nueva nave a quien la perdía en la tempestad o un nuevo animal de carga a quien lo había perdido por muerte, fuga o robo.

- Etapa de formación e integración

Luego en las postrimerías de Roma asumió gran importancia la organización de personas más humildes en mutualidades, como el “collegia militum”, que ayudaba a sufragar los gastos de mudanza de los militares trasladados de guarnición; el “collegia tenuiorum”, que ayudaba en los gastos de una modesta sepultura; “el collegia funeraticia” que ayudaba en el gasto del sepelio y con una suma a la viuda y huérfanos del difunto. La obtención de fondos común mediante contribuciones fijas o se repartía la carga económica de gasto entre sus miembros.

Si bien la transferencia de un riesgo era poco difundida en la civilización griega y la oriental, en Roma era un acto común como cláusula accesoria de un contrato. Por ejemplo, el artífice que engarzaba una piedra preciosa era responsable por su pérdida.

El estado romano supo asumir riesgos marítimos; en principio como cosa excepcional, luego como norma, pero siempre en resguardo de los supremos intereses del Estado.

De cualquier modo, resulta imposible encontrar en las fuentes romanas antecedentes de asunción de riesgos mediante la percepción de un premio. Lo más cercano a ello era el empréstito marítimo (“foenus Nauticum”) y su derivado terrestre (“foenus quasi nauticum”).

Sin lugar a dudas, en Roma existían muchas clases de asociaciones de asistencia mutua, pero no se conocía el instituto jurídico del seguro.

Luego de la caída del Imperio Romano de Occidente comenzó el auge de asociaciones, tales como la hermandad germana y la guilda anglosajona.

La guilda aparece con funciones políticas y religiosas, a las cuales se agregaba la asistencia. Se difundió especialmente en el norte de Europa, y luego del siglo X se fue transformando, especialmente en Alemania, en una institución de asistencia mutua de aseguración.

Pero la guilda no constituía el único medio de asistencia mutua. Además de los casos ya ejemplificados, existían en forma más atenuada y como una manera accesoria de descargar un riesgo sobre otro a cambio de una prima y con fines muy diversos, el depósito retributivo del derecho germano y el derecho de guianza, por el cual un señor feudal garantizaba la indemnidad de quienes atravesaban sus territorios.

- Etapa de desarrollo, diversificación y codificación

Con el florecimiento del tráfico comercial marítimo adquirió cada vez mayor importancia la contratación del riesgo marítimo. Ya a fines del siglo XI, con la cláusula “salvi in terra” se cubría totalmente el riesgo empresario. Y con la cláusula “a rischio, pericolo e fortuna di mare e genti” luego abreviado “ad tuum risicum, ad tuam fortunam”, se restringía el riesgo asumido, siendo la diferencia el monto de prima a pagar.

Durante dos siglos se mantuvieron tales cláusulas como accesorias de otros tipos de contratos (comandita, mutuo; compraventa). Cuando la contratación de la asunción de riesgos se independizó del papel accesorio de otros contratos y su importancia resultó absorbente, surgió (a comienzos del siglo XIV) el contrato de seguro mediante el pago de una prima.

Resulta difícil establecer cuál fue el primer contrato de seguro que se formalizó como tal. Pero importantes documentos de principios del siglo XIV muestran una variedad de ellos: el estatuto del arte de calimala (1301); el Breve Portus Kallaritani, de Pisa (1318); el libro de comercio de Francisco del Bene (1318-1320); una “quietanza grossetana” (1329), de la cual se duda ampliamente; y finalmente, el primer contrato reconocido como tal, fechado en 1347.

El lugar de origen de estos documentos son aquellas ciudades italianas que se dedicaban al comercio sobre la costa del Alto Tirreno, principalmente Florencia y Génova. Posteriormente se extendió a las ciudades del Alto Adriático, especialmente Venecia.

Los operadores comerciales italianos difundieron el seguro llevándolo primero desde las ciudades del Alto Tirreno a Marsella y luego a Cataluña y la península Ibérica, de donde paso al norte de Francia, los países bajos y la ciudad de Hansa.

En la segunda mitad del siglo XIV ya existían varios antecedentes fidedignos de aseguración por prima, como el seguro de naves que el rey Ferdinando impuso forzosamente en Portugal (1367-1383), y el caso del notario que en 1393, en sólo tres semanas, celebró más de ochenta contratos de seguro en Génova.

Es en ese momento que surgió con bríos la aseguración marítima por prima. En cambio, la aseguración terrestre no tenía el mismo ímpetu dada la protección ofrecida por los señores y las comunas a los viajeros. También aparecieron los primeros ejemplos de otras ramas, especialmente el seguro de vida.

A fines del siglo XVI se encuentra la primera aseguración contra la insolvencia del asegurador y el primer ejemplo de reaseguro.



Los ejemplos de la rama vida se encuentran en esclavos transportados en naves (casi un seguro marítimo) y más específicamente al asegurar a las mujeres grávidas con un seguro temporario sobre la vida.

A pesar de la diversificación es el seguro marítimo el que predomina sobre los demás durante tres siglos (XIV al XVII)

Gracias a la práctica, la disciplina y la uniformidad de las normas contractuales, apareció en Pisa en 1385 la primera póliza de plaza. La primera póliza inglesa apareció en 1547, aunque escrita en italiano.

Ya en el siglo XV dominaba el derecho vivo, y por ello las dudas que podía aparejar la interpretación de una póliza en una plaza se resolvía cotejándola con la de otra plaza. Y poco a poco, sobre el molde de este derecho vivo se fue introduciendo la codificación.

La primera legislación, también italiana, prohibía la usura, asegurar a extranjeros y asegurar la cosa por el monto total de su valuación. Al pasar la primacía comercial a España, también pasaron allí las normas sobre aseguración implantadas en Italia, las cuales fueron adoptadas, organizada y coronadas como ocurrió en las tres principales ordenanzas de Barcelona (1435, 1458 y 1484), que difundieron al consulado del mar que iba a dominar sobre la navegación del mediterráneo.

Se puede decir sin temor a equivocarnos que es en esta época, en la que el seguro adquiere su verdadero desarrollo modernizándose, principalmente en el presente siglo, con la creación de las mas fuertes, mayores y poderosas empresas aseguradoras y reaseguradoras, en el mundo, sobre bases altamente técnicas y científicas, y usando los elementos y conceptos más modernos conforme se les fue descubriendo, tales como la ley de los grandes números, el cálculo de probabilidades, las tablas de mortalidad, los cálculos actuariales, etc.

Se ha llegado a tal grado de desarrollo, que hubo necesidad de la creación de oficinas fiscalizadoras gubernamentales, en Guatemala es el departamento de inspección de seguros y fianzas de la Superintendencia de Bancos, adjunta al Banco de Guatemala, esto se hizo necesario por la gran cantidad de compañías que surgieron en el mercado.

Esta oficinas vigilan el comportamiento y fiel cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos de seguro, ya que como se sabe el público usuario entrega su dinero (prima), a cambio de un papel, contrato que es una promesa, que dice que en caso de suceder una pérdida o daño de los bienes identificados, en la póliza la compañía aseguradora va a responder con el pago de este daño o pérdida siempre que se cumplan los términos del contrato del seguro.

Hay que resaltar el hecho de que en esta época la humanidad emprende una carrera vertiginosa, casi desenfrenada en lo técnico y económico, una mecanización moderna tan acelerada, que de la noche a la mañana aparecen gigantescas industrias, tales como el violento desarrollo de la industria petroquímica, industria siderúrgica y otras muchas agregando a esto el desarrollo atómico y últimamente la carrera espacial, todo este tremendo movimiento ha dado lugar al aparecimiento de nuevos peligros y nuevas necesidades que hay que amparar con el seguro, además la madre naturaleza nos da unos golpazos terribles con los terremotos, las inundaciones, los huracanes etc., que dejan una cauda gigantesca de daños y perdidas.

También el hombre tiene su cuota de culpabilidad, por eso no debemos olvidarnos de las fatales consecuencias de las guerras mundiales, la primera de 1910 a 1914, la segunda de 1940 a 1944, las otras guerras como la de Vietnam, las guerras internas, las pequeñas guerras entre naciones, todas ellas son causantes de la muerte de millones de personas y la destrucción de bienes

materiales y servicios esenciales que después hay que reconstruir en forma acelerada para lograr recuperaciones económicas rápidas, lo que también ha creado peligros y necesidades antes no conocidas.

Por todo lo anteriormente expuesto, el seguro se convirtió y hasta la fecha lo es, en “una gran industria” que forma parte vital de la economía de todos los países; podemos afirmar sin temor a equivocarnos que en el mundo no hay nación, por pequeña que sea, que no tenga que ver con la industria del seguro, en otras palabras “el seguro ya es parte de la vida del ser humano”

En Guatemala, aunque no conocemos con certeza como se desarrolló esta industria, sí podemos dar algunas referencias tales como que en los años 1930 a 1945 el seguro existía en el mercado, pero sólo habían compañías extranjeras con oficinas representativas que atendían las necesidades de los habitantes, de nuestro país. En 1945 aparece la primera compañía nacional.

### **1.3 Diferencia entre seguro social y seguro comercial**

El licenciado René Arturo Villegas Lara indica “que con similar efecto, pero atendiendo a motivos diferentes, el seguro comercial responde a intereses privados, un comerciante de seguros regularmente sociedades anónimas explota la contratación del seguro prestando un servicio con el fin de obtener una ganancia; el asegurado, a su vez, es libre de tomar un seguro según le convenga o no a sus particulares intereses”;<sup>8</sup>.

Luego entonces, el seguro social o público y el seguro comercial, parten de concepciones diferentes. No obstante, el seguro comercial no esta fuera del alcance del control del estado, ya que dada su importancia y el impacto que tiene en la economía de un país, el poder público se provee de mecanismos para

---

<sup>8</sup> Ibídem Pág. 244.

vigilar el desenvolvimiento empresarial del sujeto asegurador, buscando proteger los intereses de terceros asegurados.

¿Cuál es la diferencia entonces entre el seguro social y seguro comercial?; En principio, que el primero se instituye en interés público y social para proteger, mediante la previsión, al sector trabajador de la industria, el comercio, la agricultura o la administración pública en general, sobre base de ser obligatorio y sostenido mediante cuotas que pagan los trabajadores y patronos, sin ninguna finalidad lucrativa para el sujeto asegurador.

El seguro comercial en cambio es un negocio de derecho privado, cuyo surgimiento se basa en la autonomía de la voluntad contractual de las partes y con una finalidad lucrativa para el asegurador.

Con relación al seguro privado debemos señalar dos hechos importantes para evitar confusiones conceptuales: primero, que hay países en donde el seguro comercial está estatizado y sigue siendo comercial, porque a la par se desarrolla también el seguro social; y segundo que hay seguros que pueden ser obligatorios sin ser públicos; son contratados con aseguradores privados; tal es el caso del seguro del automovilista.

De manera que los criterios de diferenciación tienen sus excepciones. En radical instancia, la distinción entre el seguro social y el seguro comercial debemos encontrarla en la filosofía que informa a cada uno de ellos: el seguro social se establece en interés no lucrativo de las partes; mientras que el privado es un negocio jurídico en interés lucrativo del asegurador.

En Guatemala el seguro social se presta a través del Instituto guatemalteco de seguridad social; y el seguro comercial por medio de sociedades anónimas organizadas para el efecto.

El Artículo uno de la Ley Orgánica del Instituto guatemalteco de seguridad social regula la creación y el objeto; “Créase una institución autónoma, de derecho público con personería jurídica propia y plena capacidad para adquirir derechos y contraer obligaciones, cuya finalidad es la de aplicar en beneficio del pueblo de Guatemala y con fundamento en el Artículo 63 de la Constitución de la República, un régimen nacional, unitario y obligatorio de Seguridad Social, de conformidad con el sistema de protección mínima.

Dicha institución se denomina “Instituto guatemalteco de seguridad social”.

En el Artículo 28 regula; “el régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales
- b) Maternidad;
- c) Enfermedades generales;
- d) Invalidez;
- e) Orfandad;
- f) Viudedad;
- g) Vejez;
- h) Muerte (gastos de sepelio), y
- i) Los demás que los reglamentos determinen.

Los seguros sociales tienen por objeto amparar a la clase trabajadora contra ciertos riesgos como la muerte, los accidentes, la invalidez, las enfermedades, la desocupación o la maternidad.

Son obligatorios sus primas están a cargo de los asegurados y empleadores, y en algunos caso el estado contribuye también con su aporte para la financiación de las indemnizaciones, otra de sus características es la falta de una póliza con los derechos y obligaciones de las partes, dado que estos

seguros son establecidos por leyes y reglamentados por decretos, en donde se precisan esos derechos y obligaciones.

El sistema de previsión de las cajas de jubilaciones no es técnicamente un seguro, aunque por sus finalidades resulta análogo.

Permite gozar de una renta a los jubilados y cubre los riesgos del desamparo que puede quedar el cónyuge y los hijos menores de una persona con derecho a jubilación, ordinaria o extraordinaria, a la fecha de su fallecimiento.

En nuestro país los seguros privados son explotados, en su mayoría por compañías privadas, mutualidades y cooperativas.

Función social del seguro. El seguro cumple con la importancia función de dar tranquilidad al asegurado en tanto siente que elimina el riesgo que observé el asegurado.

Además cumple también un doble función social, toda vez que por una parte forma en el público en general conciencia de solidaridad para afrontar en común las adversidades en el futuro, y por la otra logra la captación de recursos por medio de la percepción de las primas, los cuales es posible invertirlos creando así fuentes de producción, lo que a su vez implica necesariamente desarrollo económico.

Frente a un fenómeno de esta naturaleza, que impacta necesariamente en la economía general de un país, el estado tiene que intervenir para regular la actividad aseguradora, dictando normas para orientar dicha actividad e imponiendo líneas de conducta en la operación aseguradora, para llegar a obligar a los empresarios aseguradores a llevar un riguroso control de su actividad por medio de una rigurosa contabilidad o aún más, determinando a través de autorizaciones la posibilidad de practicar un seguro.

#### **1.4 Naturaleza jurídica del seguro**

El licenciado René Arturo Villegas Lara menciona; que por considerar que son las más importantes, referimos únicamente tres ideas doctrinarias que pretenden justificar la naturaleza del contrato de seguro así:<sup>9</sup>

- **Teoría de la indemnización**

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

- **Teoría de la necesidad**

El fundamento del seguro, según esta teoría, consiste en que es una recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos, se organizan para atender mutuamente posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero.

Esta teoría, más que explicar al contrato de seguro, apunta hacia una justificación del seguro como institución ya que señala los elementos que lo justifican: la necesidad, la mutualidad, la pluralidad de existencias económicas (cantidad de asegurados) y la analogía de peligros.

Sin embargo, en el supuesto de que aplicáramos esta teoría al contrato de seguro y dijéramos que éste se funda en la posibilidad de satisfacer necesidades

---

<sup>9</sup> Villegas Lara, René Arturo. **Derecho mercantil guatemalteco**. Pág. 249.

económicas futuras, ella no encajaría como causa general del contrato, ya que una persona puede tomar un seguro, con la seguridad de que esa necesidad futura no la va a experimentar porque tiene solvencia patrimonial suficiente; y

- **Teoría de la previsión**

En nuestro criterio es la más acertada: cuando se contrata un seguro se esta previendo minimizar las consecuencias de un hecho que, como riesgo, motiva el contrato de seguro. Independientemente de otras consideraciones, quien celebra un contrato de seguro, como asegurado o tomador, lo hace como persona previsora que quiere trasladar a otra, el asegurador, las consecuencias parciales o totales de una eventualidad futura; o sea el riesgo convertido en siniestro.

Para el licenciado Vásquez Martínez la naturaleza jurídica del contrato de seguro, la doctrina ha desenvuelto algunas teorías entre las que se destacan las siguientes;<sup>10</sup>.

- **Teoría del seguro-daño**

Para la cual el seguro es una institución protectora contra un posible daño patrimonial futuro, directo o indirecto.

- **La teoría del seguro-prestación**

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

- **La teoría del seguro-compensación de riesgos.**

Mediante una mutualidad organizada, que hace énfasis en el aspecto técnico del seguro y considera que se trata de una compensación de riesgos según las leyes

---

<sup>10</sup> Vásquez Martínez, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil**. Pág.710.



de la estadística, mediante una mutualidad integrada por la gran masa de los asegurados.

- **La teoría del seguro-empresa**

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

- **La teoría unitaria de la causa indemnizatoria del seguro**

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

- **La teoría dualista**

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

Es esta la doctrina que sigue nuestro Código, ya que separa entre; “resarcir un daño” y “pagar una suma de dinero”, prestaciones del asegurador que corresponden una en el seguro contra daños y otra en el de personas.<sup>11</sup>

## **1.5 Caracteres del contrato de seguro**

El licenciado Villegas Lara menciona los siguientes caracteres:

---

<sup>11</sup> *Ibídem.* Pág. 711.

- **Es un contrato principal y típicamente mercantil**

Desde luego que subsiste por sí mismo con independencia de cualquier otro. Se afirma por ello que “la obligación del asegurador de soportar las consecuencias económicas del riesgo debe ser consecuencia de un pacto autónomo, es decir, distinto de todo otro negocio jurídico.

- **Es bilateral**

Que origina obligaciones tanto para el asegurado como para el asegurador (Artículos 874, 892 a 905 Código de Comercio). La bilateralidad radica en que “el asegurado asume la obligación de pagar la prima e importantes cargas, y el asegurador asume la obligación de pagar la prestación convenida en caso de siniestro”

- **Es consensual**

Porque se perfecciona en el momento en que las partes se ponen de acuerdo en celebrarlo, lo que se presume cuando el asegurado recibe la aceptación del asegurador para concertar la relación contractual, sin supeditarle al pago de la prima inicial o entrega de la póliza (Artículos 882 del Código de Comercio) regula “El contrato de seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurado o contratante reciba la aceptación del asegurador, sin que puede supeditarse su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza o de un documento equivalente”. En otras legislaciones el contrato de seguro es calificado como real y formal, porque si no se paga la prima y se extiende la póliza, no hay contrato.

- **Es oneroso**

No sólo porque las partes se gravan recíprocamente, sino por su misma naturaleza mercantil; en el cual cada parte se obliga a una prestación cierta. “a la futura prestación del asegurador se pone la actual prestación del tomador del

seguro, sea bajo la forma de prima, sea bajo la forma de contribución en el seguro mutuo. A la obligación de pagar la prima se contrapone, como equivalente, la promesa o la asunción de la obligación de pagar la indemnización o el capital convenido

- **Es aleatorio**

Porque las partes someten la posibilidad contractual de obtener una ventaja a un suceso futuro e incierto; o sea que depende del azar.

Ya que las partes al concluir el contrato ignoran si se verificará el siniestro, o al menos cuándo se efectuará, cuál será la entidad de las prestaciones y el beneficio que puedan obtener.

El carácter aleatorio no desaparece por el hecho de que las entidades aseguradoras hayan llegado por el perfeccionamiento de la técnica, a determinar con gran aproximación el importe de los riesgos cubiertos, haciendo así cada día más estable y menos peligrosa la actividad aseguradora.

- **Es un contrato de tracto sucesivo**

Es aquel en que las prestaciones de una de las dos partes son de cumplimiento reiterado o continuo; opuesto, por tanto, al contrato de ejecución instantánea.

- **Es un contrato por adhesión**

El contrato de seguro se formaliza por escrito en un documento llamado póliza, cuyas cláusulas generalmente son impuestas por el asegurador, previa aceptación de la Superintendencia de Bancos. Lo importante en todo caso es la intervención que el Estado debe tener en la redacción de las pólizas para evitar cláusulas leoninas que perjudiquen al posible asegurado. Por otro lado, las disposiciones legales que en materia de seguros se encuentran en el Código de Comercio, protegen los derechos del asegurado y tienen carácter imperativo; y ninguna póliza podría hacerlos nugatorios, salvo que la misma ley admita pacto

en contrario el Artículo 876 del Código de Comercio regula “ Todas las disposiciones de este capítulo tendrán carácter imperativo a favor del asegurado, a no ser que admitan expresamente pacto en contrario”; y

- **Es un contrato que debe concertarse de buena fe**

Esta característica del contrato de seguro, como bien asienta el profesor guatemalteco Edmundo Vásquez Martínez, elemento importante en cualquier contrato. Pero, se insiste en señalarlo con particularidad en este negocio, porque tanto el asegurador como el asegurado deben manifestar su voluntad basados en la más estricta buena fe, tanto en la celebración del contrato, como durante su período de vigencia. Recordemos que el seguro para el asegurado, representa la posibilidad de una ventaja patrimonial. Si falta a la más mínima obligación de veracidad, el contrato puede anularse o rescindirse, según el caso. De todas maneras, conducirse con estricto apego a la buena fe es obligación del asegurado, del tomador del seguro y del asegurador; así como de otros sujetos relacionados con el mismo. Cabe destacar que la exigencia de la buena fe se manifiesta en el seguro en un triple aspecto:

- Porque siendo el seguro un contrato celebrado en masa en el que se ofrece la característica del contrato de adhesión, ello implica por parte del asegurador “una exquisita observancia de buena fe, que es incompatible con las cláusulas lesivas para el asegurado, o simplemente oscuras”, de ahí la aprobación de las cláusulas contractuales que realiza el Estado a través de la Superintendencia de Bancos. Desde el punto de vista de la entidad aseguradora, “ la buena fe consistirá en cerciorarse de que el otro contratante conoce y entiende todas las cláusulas del contrato y que ninguna de ellas es peligrosa, lesiva u onerosa, ni está redactada en términos oscuros”,<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> *Ibíd.* Pág. 252

- Los principios de verdad sabida y buena fe guardada operan en el contrato de seguro en igual forma que en los demás contratos mercantiles (Artículos 669 del Código de Comercio).
- La exigencia de la buena fe lleva en el contrato de seguro a consecuencias extremas, desconocidas en los demás contratos: la buena fe se impone “no solo en la ejecución del contrato al imponer el asegurado la obligación de comunicar al asegurador los cambios y alteraciones que haya sufrido los objetos asegurados y que aumenten los riesgos (Artículo 894 del Código de Comercio), sino en el momento anterior al contrato” (Artículo 880 Código de Comercio).

## **1.6 Elementos del contrato de seguro**

El licenciado Villegas Lara menciona los siguientes elementos del contrato de seguro. Dentro de los elementos del contrato de seguro vamos a estudiar los de naturaleza personal, objetiva y formal;<sup>13</sup>.

### ➤ **Elementos personales:**

#### • **Asegurador**

El código de Comercio define al asegurador como “la sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguro” ( Artículo 875 inciso 1º.) agrega el Código de Comercio que “ solo las sociedades mercantiles que hayan obtenido la autorización respectiva, podrán actuar como aseguradores” y sanciona la violación de este precepto obligando al infractor a la devolución de las primas recibidas y a resarcir los daños y perjuicios causados ( Artículos 877).

---

<sup>13</sup> *Ibíd.* Pág. 252.

Es la persona jurídica que en forma de sociedad anónima y organizada al tenor de la ley guatemalteca, se encuentra debidamente autorizada para dedicarse al negocio del seguro. En Guatemala no puede fungir como asegurador una persona individual, ni las sociedades organizadas conforme al derecho extranjero.

Las sociedades anónimas son las únicas que pueden fungir como tales; y para iniciar sus actividades se someten al previo control de la Superintendencia de bancos, en cuanto a las bases técnicas de sus planes, tarifas, pólizas, etc. Manteniendo un control permanente sobre estas sociedades por parte de la dependencia citada.

Para el licenciado Vásquez Martínez menciona que; “la actividad de seguros es de aquella cuyo ejercicio confiere la calidad de comerciante o empresario mercantil”. (Artículo 2 inciso 3ro. Del Código de Comercio).

Además dispone la ley que las aseguradoras se regirán en cuanto a su forma, organización y funcionamiento por lo que dispone el Código de Comercio en lo que no contravenga sus leyes y disposiciones especiales, siendo éstas las que rigen lo referente a la autorización para constituirse y operar (Artículo 12 Código de Comercio). La forma asociativa que deben tener las aseguradoras es la de sociedades anónimas (Decreto-Ley 473 Ley Sobre Seguros).

- Otras clases de aseguradores son:

Las Asociaciones Lloyd's, “son organizaciones o asociaciones de aseguradores profesionales que asumen por sí o entre ellos determinados riesgos, ajustándose a unas normas determinada y observando en su desarrollo los planes seguidos por el Lloyd's de Londres”.

Una de las modalidades a que puede dar origen el seguro es la llamada Contrato de cesión de cartera, que es la sustitución de un asegurador por otro mediante la transferencia de todos los contratos de seguro en conjunto. O, como dice nuestra ley “la cesión de cartera es el contrato por virtud del cual una empresa de seguros transfiere a otra empresa autorizada el conjunto de los contratos de seguros de uno o varios ramos en que opera” (Artículo 45 decreto Ley 473, Ley Sobre Seguros). La cesión de cartera es un negocio unitario, “porque como sustrato del mismo se halla el interés de que permanezca esa masa de contratos con su organización mutualística correspondiente.

- **Solicitante**

Se le llama así a la persona que en forma directa contrata el seguro, ya sea por su cuenta o por la de un tercero determinado o determinable que traslada los riesgos al asegurador. (Art. 875 del Código de Comercio.) .El seguro puede celebrarse por el propio titular del interés asegurable (y así coincidirá el solicitante, tomador o contratante del seguro y el asegurado), o puede celebrarse por un tercero (solicitante o tomador) para amparar el interés de otro (determinado o determinable), que es el asegurado, con mandato o sin mandato.

- **Asegurado**

Nuestra ley define al asegurado como la persona interesada en la traslación de los riesgos (inciso 3º. Art.875 del Código de Comercio. El asegurado es la persona que soporta el riesgo y que normalmente estipula el contrato, asume la obligación de pagar la prima y las otras cargas que impone le ley y adquiere el derecho a percibir la indemnización o el pago de la suma convenida. Como ya se dijo, el asegurado puede contratar por sí mismo o por medio de representante, caso en el cual sobre él recaen todos los efectos del contrato. Pero con frecuencia hay una disociación entre el asegurado y solicitante o tomador del seguro, en este caso es el solicitante contratante el que viene obligado al pago de la prima.

- **Beneficiario.** Cuando el riesgo se hace realidad (siniestro), se produce el efecto principal del seguro: obtener el beneficio previsto en la póliza como obligación del asegurador. Entonces beneficiario es la persona o personas que van a recibir este producto. (Art. 875 inciso 4º. Del Código de Comercio).

La ley regula que el beneficiario es “la persona que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro”. Beneficiario puede ser el solicitante o el asegurado, pero también una persona distinta situación que tipifica la figura del beneficiario en sentido estricto, el cual “no tiene un derecho propio, sino derivado no independiente sino sujeto a las contingencias del contrato por parte del asegurado.

El seguro de vida para el caso de muerte es esencialmente un contrato para tercero (beneficiario), quien no es parte en el contrato. Este beneficiario adquiere derecho propio y directo sobre el producto del seguro, desde el momento en que se produce la muerte prevista. Puede ser designado a título gratuito (vínculo moral, afectivo, familiar) o a título oneroso (vínculo obligacional; acreedor en seguridad de su crédito). Su designación puede ser realizada en cualquier momento y no necesita de formalidades.

Salvo el caso en que la designación del beneficiario del seguro de vida haya sido hecho a título oneroso, el contratante del seguro de vida puede libremente modificar el beneficiario designado por escrito y sin formalidad determinada teniendo validez aunque sea notificada al asegurador después de ocurrido el siniestro. Lo importante es que el asegurador conozca la designación, aunque lo fuera luego de ocurrido el siniestro, ya que influirá en su pago de buena fe.



Si los beneficiarios fueran un grupo de personas se deberá establecer el porcentaje que corresponderá a cada una de ellas. Si esta situación sucediera con el grupo formado por los herederos del asegurado, la distribución del seguro se hará con arreglo a las cuotas hereditarias correspondientes. Si no designa beneficiario o la designación resultare ineficaz, se entenderá que el contratante ha querido designar a sus herederos.

- **Elementos objetivos**

Considera el licenciado Villegas Lara como elementos objetivos de contrato de seguro: el riesgo, y la prima.

- **El riesgo**

Nuestro Código de Comercio define al riesgo como la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza. (Art. 875 inciso 6º.). El riesgo es el principal objeto del contrato de seguro y consiste, como lo dice nuestro Código de Comercio, es una eventualidad; es un hecho de naturaleza jurídica que puede o no suceder en el futuro de una persona asegurada. Asimismo, es necesario establecer la interdependencia conceptual entre riesgo y siniestro. Siniestro es la ocurrencia del riesgo asegurado, (Art.875 inciso 7.). Una persona asegura su vehículo contra robo.

El riesgo es la eventualidad de que se lo roben o no. Ocurre que si se lo roban entonces se ha dado el siniestro. Ahora bien, otra persona contra un seguro dotal para que si sobrevive después de sesenta años, el asegurador le pague una pensión mensual mientras siga viviendo.

En el caso del vehículo el hecho es deplorable, es lamentable; en el seguro dotal es un acontecimiento feliz: seguir viviendo. Que es lo que queremos decir con los ejemplos anteriores? Que los conceptos de riesgo y siniestro para los efectos del contrato de seguro, son categorías jurídicas que deben aceptarse como tales, independientemente de un impacto negativo o positivo.

El riesgo es un hecho que puede o no suceder es independiente de que su efecto sea favorable o desfavorable, ya que de todos modos provoca el cumplimiento de la obligación del asegurador y el siniestro es el riesgo en acto, en la realidad. El riesgo para que sea objeto del seguro, debe reunir una serie de requisitos establecidos por la doctrina y la legislación. Estos requisitos son los siguientes:

- Posible. Un riesgo asegurable debe ser posible. No puede admitirse como tal una eventualidad que no estuviera dentro de un margen de posibilidad de suceder. ¿Podríamos asegurarnos contra los daños que causaría el riesgo de que el sol ya no diera calor? No, porque sería un riesgo imposible de darse en un plazo racionalmente inmediato.
- Incierta. Las eventualidad ciertas no pueden tomarse como riesgos. Si el acontecimiento previsto como riesgo tiene necesariamente que suceder, no puede ser objeto de seguro, ya que perdería su carácter de aleatoriedad. Sin embargo, la excepción a esta característica ocurre en el seguro de vida, ya que el hecho natural de morir es un fenómeno de ocurrencia cierta; no se puede evitar. Pero, en este caso la incertidumbre no se aplica al hecho de morir; sino el cuando se va a morir. Lo incierto es la duración de la vida del asegurado.
- Futuro. En el sentido que los riesgos que se trasladan son los que se corren en el futuro. Debe ser un acontecimiento que puede o no suceder a partir del acto contractual. En este aspecto, al estudiar el Artículo 906 del Código de Comercio, no debemos confundirnos en su interpretación, ya que aun cuando el contrato es nulo si al celebrarse ya ocurrió el siniestro, esa nulidad no opera si las partes consideran de mutuo acuerdo que el riesgo sigue existiendo.

- Sujeto a interés. Un aspecto importante en cuanto al riesgo es que esa eventualidad futura debe ser un acontecimiento en el cual se tenga interés en que no suceda. El interés asegurable, muy manifiesto en el seguro de daños y menos en el de personas, aunque siempre existente, consiste en el propósito de que el riesgo no se convierta en siniestro. Si el asegurado desea que la eventualidad suceda, se desnaturaliza el contrato de seguro y la misma buena fe que la fundamenta, porque en tal caso el mismo asegurado tendría interés en provocar el siniestro para cobrar la suma asegurada.

Para el licenciado Vásquez Martínez; “el riesgo se entiende la posibilidad de que sobrevenga un hecho fortuito creador de una necesidad patrimonial o bien, la posibilidad de un evento desfavorable o dañoso”; <sup>14</sup>. Esta significación es la única admisible en el campo del seguro. El Código de Comercio entiende por riesgo “la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza”. Se considera que el riesgo es, con la prima y la prestación de asegurador, uno de los tres elementos esenciales o específicos del contrato de seguro.

Es importante señalar que “a efectos del contrato de seguro, no interesa como riesgo toda posibilidad de un evento dañoso, sino sencillamente, la posibilidad prevista en el contrato, o riesgo asegurado; que es el riesgo individualizado de cada caso a través de un conjunto de circunstancias de tiempo, lugar y causa del daño.

Los elementos del riesgo según menciona el licenciado Vásquez Martínez son:

- posibilidad e incertidumbre, es decir, que debe existir la posibilidad de que ocurra un hecho dañoso o surja una necesidad patrimonial. La posibilidad

---

<sup>14</sup> Vásquez Martínez, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil**. Pág. 716.

se traduce en un estado de riesgo, de tal manera que el riesgo aumenta cuando la posibilidad se aproxima a la probabilidad y disminuye si se aleja (intensidad del riesgo) y de aquí la gradación en la posibilidad (medida del riesgo).

- Azar, ya que siendo el seguro contrato aleatorio, la realización del hecho temido ha de ser fortuita. Ahora bien, lo fortuito se entiende en sentido relativo: como todo lo que no depende de la intención o de la voluntad de la persona amenazada por el hecho previsto como posible,
- Necesidad pecuniaria, pero 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.

El licenciado Vásquez Martínez hace referencia que las condiciones a que se somete el riesgo exigen que sea:

- Previsto, determinado concretamente, individualizado en el contrato. La ley señala que la póliza debe contener “la naturaleza de los riesgos cubiertos” y la “indicación del momento en que se inicia y de aquel en que termina” el contrato (Artículo 887 incisos 4 y 5 Código de Comercio).
- Declarado en forma veraz y completa, ya que el solicitante está obligado a declarar al asegurador “todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, en cuanto puedan influir en la celebración del contrato, tales como los conozca o deba conocer en el momento de formular la solicitud” (Artículo 880 Código de Comercio).
- Independiente de la voluntad del asegurado. Si bien es cierto que el asegurador responde aún en caso de “culpa del asegurado o de las personas respecto de las cuales responde civilmente”, queda excluida por la ley toda obligación del asegurador cuando mediare mala fe del asegurado, el beneficiario o sus causahabientes (Artículo 903 el Código de Comercio). Sólo es válida la cláusula que libere al asegurador en casos de culpa grave del asegurado.

- Posible y actual.
- Inalterado durante la vigencia del contrato, a cuyo efecto el asegurado debe “comunicar al asegurador la agravaciones esenciales que tenga el riesgo durante el curso del seguro, el día siguiente hábil a aquél en que las conozca (Artículo 894 del Código de Comercio)
- Derivado de hechos legítimos, desde luego que quienes ejecutan actos ilícitos y sufren por ello consecuencias perjudiciales sería absurdo que pretendieran la protección del seguro.

La realización del riesgo se llama siniestro o, como dice la ley, es la “ocurrencia del riesgo asegurado” (Artículo 875 inciso 7 del Código de Comercio). En la legislación se establece claramente la distinción entre el riesgo como estado y su realización, diferencia que se hace patente si se considera que el riesgo es la *conditio legis* (Condición Legal) para que el asegurador pueda exigir el pago de la prima, mientras que el riesgo lo es para que el asegurado pueda reclamar el resarcimiento del daño o el pago de la suma de dinero convenida; lo que provoca la prestación del asegurador no es el riesgo sino el siniestro

- **La prima**

Nuestro código de Comercio define a la prima como “la retribución o precio del seguro. (Artículo 875 inciso 5º.). La prima puede ser pagada por el tercero beneficiario a título oneroso, dado que éste tiene un interés patrimonial en la vigencia del contrato.

Si la prima no se paga en los períodos convenidos, el contrato se juzgará rescindido, aunque existe un plazo de gracia, generalmente de un mes, para los casos de mora en el pago de las primas durante el cual el asegurador no suspende su garantía.

La prima es la contraprestación que el asegurado o el tomador del seguro deben al asegurador por asumir éste determinados riesgos. Constituye según ya

dijimos, un elemento esencial del contrato de seguro. Su determinación obedece a elementos técnicos que el asegurador tiene en cuenta en su empresa, de tal manera que pueda realizar la explotación en masa y conforme a un plan del seguro. Este es un concepto estructural de la prima, ya que cabe considerarla también como obligación fundamental del tomador del seguro.

- **Principios jurídicos de la prima**

La prima como elemento objetivo del contrato de seguro, se sujeta a los siguientes principios.

- **Principio de predeterminación**

La prima como precio del seguro no es un valor que deba discutirse en cada contrato que se celebre. En otras palabras, la prima, en su valor, está predeterminada. Para cualquier contrato en particular. El asegurador sabe de antemano cuál es la prima que debe cobrar en cada tipo de seguro, independientemente de cada contrato. Puesto 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. Es por ello que regularmente se fija de acuerdo a tarifas sujetas a la intervención de la Superintendencia.

- **Principio de pago anticipado**

De acuerdo a esta regla, el asegurado debe pagar la prima al momento de celebrarse el contrato, por lo que se refiere al primer periodo del seguro, salvo pacto en contrario; entendiéndose por período del seguro el lapso por el cual resulte calculada la unidad de prima y en caso de duda que es de un año; debiéndose pagar las primas ulteriores al comenzar cada período (Artículo 892 Código de Comercio).

El pago por adelantado facilita la percepción de las primas y si bien es factible postergar su cobro, es normal que en tal caso se carguen intereses.

Cuando la prima debe pagarse por adelantado, las pólizas establecen que el seguro no entra en vigencia hasta el efectivo pago de prima, ahora bien, con esta cláusula no se condiciona la perfección del contrato al pago previo, sino que las obligaciones del asegurador no serán exigibles hasta que se cumpla el pago. En este sentido nuestra ley dispone que no pueda supeditarse la vigencia del contrato al pago de la prima inicial (Artículo 882 Código de Comercio).

- **Principio de indivisibilidad**

La prima se considera indivisible en su carácter de obligación del asegurado. En cuanto a las clases de primas, este es un tema que no lo desarrollan las legislaciones, ya que es materia propia de la técnica general del seguro. Existen las siguientes.

- **Clases de primas.**

- **Prima pura o teórica.** Esta prima se le considera como el equivalente técnico del riesgo que se traslada al asegurador y se calcula sobre las bases de la ley de los grandes números y el cálculo de las posibilidades, tomando en cuenta como factores, los riesgos cubiertos, la mayor o menor posibilidad de que ocurran los siniestros; la suma asegurada, la duración del contrato; el valor del objeto asegurado (en el seguro de daños).
- **Prima bruta o de tarifa.** Como el sujeto asegurador es un comerciante y celebra contratos de seguro por medio de una empresa el mantenimiento de ésta le ocasiona costos de diversa naturaleza; y por otro lado, debe prever también el lucro a percibir. El costo proporcional del contrato y el margen de lucro que obtiene el asegurador, se suman al valor de la prima pura o teórica y da como resultado la prima bruta o de tarifa. Esta última es la que paga el asegurado.

- **Prima normal y sobre prima.** Un contrato de seguro, con relación a un ramo específico, está planificado para cubrir riesgos ordinarios, calificados así por la ley o por la tecnología del seguro. Por estos riesgos se paga una prima normal.
- **Prima única o prima periódica.** A la primera se le denomina así porque el asegurado la paga de una vez; mientras que la periódica es la que se va cancelando mediante pagos parciales.
- **Prima inicial y sucesiva.** Cuando el seguro cubre varios períodos, se le llama prima inicial a la que se paga al comenzar el primer período; y sucesiva a la que se paga en los subsiguientes.

- **Elemento formal**

El elemento formal del contrato de seguro es la póliza. En nuestro Derecho podemos conceptualizar la póliza como el documento prerredactado que contiene el contrato de seguro.

Hemos visto que el contrato de seguro es de carácter consensual, ya que se perfecciona desde el momento en que el asegurado o contratante reciba la aceptación del asegurador (Artículo 882 Código de Comercio). La existencia del contrato no está subordinada al pago de la prima inicial ni a la entrega de la póliza o de un documento equivalente.

El contrato de seguro se forma mediante determinados actos: la solicitud o propuesta que hace el asegurado o el solicitante, la cual lo obliga si contiene las condiciones generales del contrato (Artículos 878, 880 y 881 del código de Comercio); la aceptación por parte del asegurador, que es la manifestación positiva de su voluntad y que constituye el acto que perfecciona el contrato



(Artículo 882 Código de Comercio); y entrega de la póliza (Artículo 887 Código de Comercio).

En la práctica es el asegurador quien por medio del agente busca la contratación del seguro, pero jurídicamente es le solicitante o el asegurado el proponente. La solicitud es por lo general un formulario impreso que contiene las condiciones generales del contrato y por ello obliga a quien lo hace. (Artículo 878 del Código de Comercio).

La solicitud y la aceptación constituyen pues el acuerdo de voluntades necesario para que nazca a la vida jurídica el contrato de seguro.

La solicitud puede hacerla el propio asegurado o bien un tercero, puede también hacerse por cuenta de otro, con designación de la persona del tercero asegurado o sin ella; si el solicitante contrata el seguro en nombre ajeno, sin tener poder para ello, el seguro obliga al asegurador y el asegurado puede ratificar el contrato aún con fecha posterior al siniestro (Artículos 883 y 884 del Código de Comercio)

- **La póliza**

Es un documento impreso en sus estipulaciones generales, como contrato por adhesión; de manera que los convenios particulares se escriben en los espacios que el machote tiene previstos. La póliza, como documento prerredactado, debe ser aprobada previamente por la Superintendencia de Bancos. Jurídicamente, un pacto adicional, para considerarlo como tal, no debe estar prerredactado.

De los documentos que integran la formación del contrato de seguro, es de singular importancia la póliza o sea el documento en que se otorga el contrato de seguro y que consiste en un documento privado redactado en uno o varios folios en varios ejemplares suscritos por el asegurador.

Siendo el seguro con contrato consensual, la póliza sirva para probar su existencia. La ley establece que a falta de póliza el contrato de seguro se puede probar por la confesión del asegurado de haber aceptado la proposición del asegurado, o por cualquier otro medio, si hubiere un principio de prueba por escrito (Artículo 888 Código de Comercio)

En la póliza constan impresas normalmente las condiciones generales del contrato en la forma predispuesta por el asegurador y su modelo deber haber sido autorizado por la Superintendencia de Bancos. Por tratarse de un formulario y de un documento que suscribe una de las partes, el asegurador, le son aplicables los Artículos 672 y 673 del Código de Comercio.

- **Funciones de la póliza**

El licenciado Villegas Lara menciona entre las funciones de la póliza. La póliza cumple varias funciones con relación a las partes, siendo ellas, las siguientes.

- **Función normativa.** Por ser el documento que en definitiva contiene el contrato de seguro, la póliza norma los derechos y obligaciones de las partes, en concordancia con las disposiciones del Código de Comercio. La póliza no puede contradecir las disposiciones imperativas de la ley. (Artículo 876 del Código de Comercio)
- **Función determinativa.** El contenido general y particular de cada contrato de seguro se determina por el contenido de la póliza según lo establecido, en forma general, en el Artículo 887 del Código de Comercio.
- **Función traslativa.** Como un contrato de seguro puede sufrir substitución en sus elementos personales, la póliza sirve para trasladar las legitimaciones que se dan en los sujetos de la relación jurídica, sirve para

ceder la calidad de asegurado o de asegurador, (Artículo 889 del Código de Comercio).

- **Función probatoria.** La póliza prueba la existencia de un contrato de seguro, con la salvedad de que no es el único medio de convicción para ese efecto, (Artículo 888 del Código de Comercio); y
- **Función de título ejecutivo.** Conforme el Artículo 327 del Código Procesal Civil y Mercantil, la póliza es un título ejecutivo. Pero, debemos distinguir dos situaciones. Para el asegurador, la póliza tiene esa calidad con el fin de poder cobrar las primas que se le adeuden; y para el asegurado sólo la tendría si la obligación del asegurador, en cuanto a la suma asegurada. En resumen, funciona como título ejecutivo en el seguro de personas, pero no en el seguro de daños.

Así mismo menciona el licenciado Villegas Lara que existen clases de pólizas. Aun cuando el título del Artículo 888 del Código de Comercio es defectuoso dándose su verdadera interpretación, las pólizas pueden ser nominativas, a la orden y al portador. En el seguro de personas la póliza, por la propia naturaleza del contrato, tiene que ser nominativa.

Por disposición de la ley, la póliza debe contener los siguientes requisitos (Artículo 887 Código de Comercio).

- El lugar y fecha de emisión
- Los nombres y domicilio de asegurador y asegurado y la expresión, en su caso, de que el seguro se contrato por cuenta de un tercero;
- La designación de la persona o de la cosa asegurada;
- La naturaleza de los riesgos cubiertos
- El plazo de vigencia del contrato, con indicación del momento en que se inicia y de aquél en que termina;

- La suma asegurada;
- Las condiciones generales y demás cláusulas estipuladas entre las partes; y
- La firma del asegurador, la cual podrá ser autógrafa o sustituirse por su impresión o reproducción.

Los anexos y endosos deben indicar en forma precisa la póliza a la cual corresponden y las renovaciones, además el período de ampliación de la vigencia del contrato original.

En caso de extravío o destrucción de la póliza, el asegurador o un Juez de Primera Instancia si aquél se niega, puede hacer saber públicamente que la referida póliza queda sin valor alguna, si transcurridos treinta días desde la publicación nadie se opone (Artículo 890 del Código de Comercio).

En caso la póliza extraviada o destruida sea nominativa, el asegurador a solicitud y costa del asegurado, debe expedir un duplicado con el mismo valor probatorio que el original (Artículo 891 del Código de Comercio).

### **1.7 Clasificación de los seguros conforme al riesgo que cubren**

- **Seguros en caso de muerte:** en los seguros de este tipo, al fallecimiento del asegurado, el asegurador abona al beneficiario instituido por aquél el importe del seguro.
- **Seguros en caso de vida:** en estos seguros la entidad aseguradora abona al asegurado el importe del seguro siempre que viva al vencimiento de un determinado periodo de tiempo. También puede convenirse el pago de una renta periódica mientras viva el asegurado, a partir de una fecha establecida de antemano.

- **Seguros mixtos:** constituyen una combinación de los seguros de muerte y de vida. Por lo tanto, el importe del seguro se paga a los beneficiario si el asegurado muere antes de vencer el contrato, y se le entrega a él si sobrevive a esa fecha.
- **Seguros que cubran a una o más cabezas.** Seguros sobre una cabeza: se paga el seguro cuando fallece la persona asegurada. Sobre dos o más cabezas: mediante este contrato se asegura la vida de dos o más personas y el seguro se paga cuando muere una de ellas a favor de la otra u otras.
- **Atento al número de personas amparadas por la póliza.** Seguros individuales: son los contratos por medio de los cuales se asegura una persona con un seguro de muerte, de vida o mixto. Seguros colectivos: en estos contratos se asegura la vida de numerosas personas. El seguro se paga a la muerte de estas, a los beneficiarios instituidos.
- **Según las cláusulas adicionales.** Seguros con cláusulas adicionales: de acuerdo con estas cláusulas la póliza puede prever otros beneficios. Seguros sin cláusulas adicionales: son aquellas cuyas pólizas solo prevé el seguro de muerte, vida o mixto.

## CAPÍTULO II

### 2 Efectos del contrato de seguro

El licenciado Villegas Lara menciona que el contrato de seguro por su carácter bilateral, genera derechos y obligaciones para las partes. Y trataremos de separar lo que corresponde a cada uno de los sujetos que se relacionan con el contrato, principalmente las del asegurado y del asegurador.

#### 2.1. Obligaciones emanadas de los contratos de seguros, del asegurado y del asegurador

##### ➤ Obligaciones del asegurado

- **Obligación de pagar la prima.** Ya establecimos que la prima es la contraprestación de la obligación que adquiere el asegurador. Es obligación esencial del asegurado, pues proviene de la misma conceptualización legal del contrato de seguro (Artículo 874 del Código de Comercio).

Su pago debe hacerse, salvo pacto en contrato, al momento de celebrarse el contrato, en lo que se refiere al primer período del seguro. Pagar la prima. El tomador del seguro debe pagar la prima establecida más los impuestos, tasas, y demás recargos que establecen o autorizan las reglamentaciones de la actividad asegurativa.

El total de lo que debe pagar el tomador constituye el premio del seguro. Si la prima no es pagada en término, el asegurador no es responsable por el siniestro ocurrido antes de su pago. La prima puede variar en el curso del contrato, aumentando o disminuyendo cuando aumento o disminuya el riesgo contemplado.

Denunciar el estado de riesgo.

- **Obligación de veracidad.** Como el solicitante de un contrato de seguro puede ser el mismo asegurado, en tal caso tiene la obligación de declarar conforme a la mas estricta verdad el interrogatorio que por escrito le formule el asegurador y que se refiere a hechos importantes que permiten apreciar el riesgo o los riesgos que va a cubrir el seguro.

Esta obligación se fundamenta en la buena fe y es sujeto de ella el asegurador, el solicitante, el representante o quien actúe en interés de un tercero. (Artículos 880-881 del Código de Comercio). Cuando se falta al cumplimiento de esta obligación, puede resultar la terminación del contrato o bien que el pago de la suma asegurada no se efectúe, según la oportunidad en que se verifique la declaración inexacta, ya que la veracidad se exige en toda manifestación relacionada con el contrato.

- **Obligación de comunicar la agravación del riesgo.** El riesgo como objeto del contrato de seguro se aprecia en su mayor o menor posibilidad de que ocurra, atendiendo a circunstancias objetivas. En ese sentido, la agravación del riesgo podemos interpretarla como la mayor posibilidad de que se convierta en siniestro. Las agravaciones deben ser esenciales para que generen la obligación y se consideren como tales.

Denunciar el estado del riesgo. El tomador debe describir con precisión el riesgo contemplado, con relación a la cosa o persona sobre la cual recae el interés asegurable. Se llama reticencia a las declaraciones falsas o silenciamiento de circunstancias conocidas, que a juicio de los peritos hubieran impedido el contrato, o modificado sus condiciones, la reticencia da derecho al asegurador de anular el contrato. Denunciar la agravación del riesgo, el tomador debe denunciar todos los hechos, propios o ajenos, que puedan agravar el riesgo contemplado, aumentando la posibilidad del siniestro.

- **Obligación de atenuar el riesgo.** Es un contrato de seguro se puede establecer que el contratante entendiéndose asegurada tiene la obligación de atenuar el riesgo o impedir que se agrave. Esto consiste en que deben tomarse todas aquellas precauciones para que el siniestro no suceda. Si se asegura un toro semental contra riesgo de muerte, se podría establecer la obligación de mantenerlo vacunado, como atenuación del riesgo.

En otras palabras atenuar el riesgo es adoptar una conducta de posibilidad su no conversión en siniestro. Esta obligación esta contenida en el Artículo 895.

- **Obligación de avisar el siniestro.** Acaecido el siniestro, el asegurador o el beneficiario, en su caso, deben darle aviso del mismo al asegurador. El plazo para rendirlo es de cinco días salvo pacto en contrario o disposición diferente de la ley. Si un beneficiario ignora ser el favorecido de una suma asegurada el plazo no se contaría a partir de la fecha en que sucede el siniestro, sino desde aquella en que tuvo conocimiento de su derecho (Artículo 896, Código de Comercio.)
- **Obligación de informar las circunstancias en que acaeció el siniestro.** La obligación del asegurador de pagar la suma asegurada no es un hecho automático en la mayoría de los contratos de seguro. El asegurador debe conocer en que circunstancias sucedió el siniestro; de manera que pueda apreciar la objetividad del daño a ola posibilidad de subrogarse en los derechos del asegurado con base en los informes que se le dan.

En esa virtud es obligación del asegurado de rendir tal información, la que es también del beneficiario cuando fuere el caso. (art.896 del Código de Comercio). Debe denunciar y probar los daños que ha sufrido y permitir que el asegurador verifique la concurrencia del hecho y los perjuicios ocasionados.



### ➤ **Derechos del asegurado**

El principal derecho del asegurado, como consecuencia del contrato de seguro, es el de recibir la suma asegurada a que se obligó pagar el asegurador en el caso de que ocurra el siniestro. Este derecho nace del mismo concepto que nuestra ley da sobre el contrato de seguro y de lo preceptuado en el Artículo 901 del Código de Comercio. Este derecho, salvo pacto en contrario o disposición expresa de la ley, debe ser satisfecho treinta días después de que el asegurador ha recibido los documentos e informaciones que hacen exigible la reclamación.

La obligación del asegurador con respecto al derecho del asegurado, existe por la celebración del contrato y no se puede pactar que deba ser reconocida por el asegurador y comprobada en juicio, porque un acuerdo de esa naturaleza sería nulo de pleno derecho. Esto se hace sobre la base de que la obligación del asegurador también debe cumplirse de buena fe, sin someterla a términos caprichosos.

### ➤ **Obligaciones del asegurador**

- **Obligación de pagar la suma asegurada.** Esta obligación en el seguro de daños debe determinarse en su cuantía según el valor objetivo del daño causado por el siniestro; si el asegurado no está de acuerdo con el avalúo fijado por el asegurador, se puede dirimir el conflicto en un juicio sumario para establecer judicialmente la suma a pagar. Lo anterior ocurre en el caso de que el daño sea parcial; si fuere total, en principio se estaría a la suma asegurada, tomando en cuenta siempre el valor del objeto al momento del siniestro, con el fin de que no sea lucrativo para el asegurado. En el caso del seguro de personas, muerte, accidente, enfermedad las cantidad a pagar están determinadas de antemano y no sujetas a valoración alguna (Art. 901 del Código de Comercio.) como esta obligación proviene de un hecho: que el riesgo se dé en la realidad, la ley establece que el asegurador responde de todo acontecimiento que

presente características de riesgo y cuyas consecuencias estén previstas, salvo los que ha sido expresamente excluidos del contrato o que por disposición de la ley son riesgos no cubiertos. (Art. 898 del Código de Comercio). Asimismo, el asegurador responde de esta obligación aun en el caso de que el asegurado o las personas de quienes responde civilmente hayan actuado con culpa en la ocasión del siniestro; e incluso, responde en casos de culpa grave, salvo pacto en contrario. De lo que si no se responde, es de la actuación de mala fe, por caer dentro del campo doloso (Art. 903 del Código de Comercio); y reembolsar gastos: debe reintegrar los gastos realizados en cumplimiento de la obligación de salvamento, siempre que no hayan sido manifiestamente desacertados o innecesarios. Pagar la indemnización: se determina de acuerdo con el tipo de seguro contratado, el daño efectivamente sufrido y el monto asegurado. En los seguros de personas, la prestación se limita a la suma convenida.

- **Obligación eventual de reducir la prima.** Como el valor de la prima se fija, entre otros parámetros, atendiendo a las circunstancias que pueden contribuir a que el riesgo se materialice, si estas desaparecen o pierden importancia y así se convino en el contrato, el asegurado tiene derecho a pedir que se le reduzca la prima a pagar; y el asegurador la obligación de reducirla (Art. 900 del Código de Comercio.)

➤ **Derechos del asegurador**

- Su derecho principal es cobrar la prima en la forma que estable la ley o contrato. Por lo tanto, cualesquiera sea el seguro que se tenga, la póliza es el título que usa el asegurador para cobrar la prima en su caso de cobro judicial; y
- Derecho de compensar o descontar de la indemnización las primas que se le adeuden o los prestamos que le haya hecho el asegurado sobre las pólizas; esto último sucede sobre todo en el seguro de vida, en donde el

asegurado obtiene préstamos sobre su póliza después de cierto tiempo de estar pagando las primas. Otro tipo de relaciones obligacionales no pueden compensarse, salvo pacto en contrario (Art. 902 del código de Comercio.)

## **2.2. Obligaciones recíprocas de las partes**

Las partes contratantes deben comunicarse un cambio en la dirección que establecieron en la póliza para sus relaciones contractuales. De lo contrario, cualquier comunicación entre ellos se tiene por bien hecha en la dirección que registra la póliza.

## **2.3. Disposiciones legales sobre seguros y aceptación de los seguros en nuestra legislación**

En esta parte es necesario dejar asentado que conforme lo dispone los Artículos del Código de Comercio 874 al 1019 Capítulo X, regula en la actualidad el contrato de seguro. Las disposiciones legales de mayor significación que rigen en la actualidad en materia de seguros se encuentran reguladas en el Decreto-Ley número 473 Ley Sobre Seguros.

El licenciado Vásquez Martínez menciona la clasificación del contrato de seguro que el Código de Comercio acepta como criterio de clasificación del contrato de seguro, el de la naturaleza objetiva del riesgo. Así tenemos:

- seguros contra daños, en los cuales lo que se indemniza es el daño causado y se afecta un interés sobre bienes. Estos seguros pueden ser sobre cosas concretas; seguro contra incendio, seguro de transporte, seguros agrícolas y ganadero, seguro de automóvil, etc.; o sobre intereses abstractos patrimoniales; seguro contra la responsabilidad civil, seguro de crédito, reaseguro etc.

- Seguros de personas, que suponen un interés ligado directamente a la propia vida y a la integridad del estado corporal y en los cuales se satisface una cantidad previamente estipulada, cuya cuantía es arbitraria e independiente de toda evaluación objetiva. Los seguros de personas pueden ser: sobre la vida, de accidentes y de enfermedad.

#### **2.4. Organización funcional de las compañías de seguros**

Las empresas de seguro. Las empresas privadas de seguro de naturaleza mercantil, cualquiera que sea el origen de su capital, sólo puede constituirse y organizarse como sociedad anónimas, conforme a las leyes del país.

Para iniciar operaciones, las aseguradoras deben presentar al Superintendente de Bancos las bases técnicas, tarifas, pólizas y demás documentos que se propongan utilizar en sus planes iniciales de seguros, así como los convenios de reaseguro por ceder y por tomas ( artículo 11 Decreto Ley 473 Ley Sobre Seguros).

Conforme a lo dicho, el asegurador debe ser siempre una sociedad anónima titular de una empresa de seguros, la cual está sujeta al control del departamento de seguros de la Superintendencia de Bancos. De consiguiente, el contrato de seguro es un contrato de empresa, o sea, propio de la actividad y organización de un empresario mercantil, el empresario de seguros o asegurador.

Cabe también el caso de las asociaciones mutuas o mutualistas, que son entidades en las cuales todos lo socios tiene el carácter de asegurador y asegurado en cuanto a cada uno de los demás. Las sociedades mutuas de

seguros se han definido como aquellas “que de manera exclusiva o cuando menos principal, efectúan directa o indirectamente el seguro de sus asociados.

Su denominación debe expresarse en español. Las empresas estatales de seguros se registrarán por la ley orgánica de su creación. Queda prohibido el funcionamiento en el país agencias o sucursales de empresa aseguradoras extranjeras.

Normas especiales para su constitución. Las sociedades anónimas que se organicen para operar como empresas de seguros debe constituirse con arreglo a lo que disponen la legislación vigente y las siguientes normas especiales:

- La sociedad debe tener por objeto exclusivo el funcionamiento como empresa de seguros, de reaseguros, o de ambas actividades.
- La duración de la sociedad debe ser indefinida y su domicilio debe estar en Guatemala.
- El capital pagado de la sociedad debe ser aportado en moneda de curso legal, de conformidad con los montos que fija la presente ley.
- Las asambleas generales deben celebrarse en el lugar de su domicilio.
- Tanto la escritura constitutiva como los estatutos de la sociedad deben sujetarse a estas reglas.
  - solo deben emitir acciones comunes preferentes, con las formalidades que exijan la ley o los reglamentos.
  - De las utilidades de cada ejercicio debe destinarse un cinco por ciento, por lo menos, para la constitución de una reserva ordinaria de capital, hasta que ésta iguale la mitad del capital social pagado; y

- Los dividendos deben acordarse exclusivamente de beneficios justificados y realizados, de conformidad con la técnica contable.

No se deben pagar dividendos alguno mientras exista déficit a la fecha del balance ni cuando no esté debidamente constituida en activo de la empresa la inversión de las reservas obligatorias y acumuladas las respectivas reservas complementarias de activo.

La mayoría de las entidades aseguradoras son sociedades anónimas en las cuales el órgano soberano es la asamblea de accionistas y su órgano directivo del consejo de administración o directorio designado por los accionistas reunidos en asamblea. Del directorio depende directamente la gerencia genera, que como toda empresa, es el órgano ejecutivo encargado de conducir a la compañía con arreglo a las resoluciones adoptadas por aquel.

Capital. Las empresas de seguros para operar en el país deben poseer un capital mínimo totalmente pagado en moneda de curso legal, que ascienda a las siguientes cantidades:

- Para seguros de vida y afines, tres millones de quetzales;
- Para seguros de daños, tres millones de quetzales; y
- Para otros seguros, dos millones de quetzales.

Las empresas interesadas en operar simultáneamente en seguros de todos los ramos, deben poseer un capital pagado no menor de ocho millones de quetzales.

Las personas interesadas en establecer una empresa de seguros, deben presentar solicitud a la Superintendencia de bancos, manifestando el o los ramos en que desean operar y acompañando proyecto de escritura social y de estatutos; nómina de accionistas fundadores y promotores de la empresa.

La Superintendencia de Bancos, antes de dar curso a la solicitud a la cual se refiere, debe establecer la seriedad, honorabilidad y responsabilidad de los socios fundadores y promotores de la empresa.

Los datos que para ese efecto pida a cualquier dependencia pública deben serle proporcionados sin reserva alguna, en un plazo que no exceda de quince días hábiles contados a partir de la respectiva solicitud.

La Superintendencia de Bancos, después de comprobar que se han cumplido las disposiciones, debe hacer el estudio de la solicitud y con dictamen, elevar el expediente al Ministerio de Economía para su resolución

Cuando se hubiere aprobado el proyecto de establecimiento de la nueva empresa de seguros, los interesados deben cumplir los requisitos legales que necesiten para formalizar su constitución y someter los estatutos, por conducto del Superintendente de Bancos, a la consideración del Ministerio de Economía.

La Superintendencia de Bancos, antes de trasladar el expediente al ministerio de economía, debe comprobar fehacientemente que por lo menos se ha hecho efectivo el veinticinco por ciento del capital mínimo legal, y que éste se encuentra depositado en un banco nacional. De este depósito sólo pueden deducirse los gastos mínimos indispensables de primera organización, los cuales deben estar debidamente comprobados.

La nueva empresa de seguros debe iniciar sus operaciones dentro de un plazo de un año, contado a partir de la fecha del acuerdo, que apruebe sus estatutos y reconozca su personalidad jurídica, salvo que la Superintendencia de bancos, si existen causas justificadas para ello, conceda prórroga por un plazo máximo de seis meses.

Si la empresa no inicia sus operaciones dentro de los plazos señalados, la superintendencia de Bancos debe proceder conforme lo que establece el párrafo primero del Artículo 27 de la ley. Aprobados los estatutos y reconocida la personalidad jurídica de la nueva empresa, ésta debe presentar a la Superintendencia de bancos la documentación de sus planes iniciales de seguro, y sus convenios de reaseguro. La documentación anterior debe ajustarse para su trámite y aprobación, a los requisitos establecidos en el Artículo 31 del reglamento.

Las empresas de seguro, al estar en condiciones de iniciar sus operaciones, deben comunicarlo a la Superintendencia de bancos, para que esta autorice el comienzo de las mismas, previa verificación de los siguientes extremos.

- Que los directores y funcionarios ejecutivos son personas de reconocida honorabilidad, seriedad, responsabilidad y capacidad técnica; y
- Que los capitales mínimo y complementario han sido aportados en la forma determinada por la ley y el reglamento y que están depositados a normas de la empresa en un banco nacional.

La superintendencia de Seguros de la Nación, este organismo, creado en 1937, convalidado en 1938, depende del Ministerio de Economía. Las sociedades de seguros son entidades esencialmente financieras, que reciben los ahorros del público para administrar las reservas preestablecidas por los cálculos actuariales.

Esas reservas deben ser invertidas con excepcional prudencia y seguridad. Es deber del estado examinar la posibilidad de realización de los cálculos y planes de seguro, la colocación de las reservas, los resultados periódicos de esas administraciones y la correcta publicidad de todos aquellos datos que demuestren el desenvolvimiento y el estado de dichas sociedades para que su prestigio resulte indudable y estimule la contratación de nuevos seguros.



Las sociedades de seguros exigen al Estado una fiscalización especializada. En cuanto a sus objetivos, se le han asignado a la superintendencia los siguientes fines y atribuciones; controlar y fiscalizar la organización, funcionamiento, solvencia y liquidación de las sociedades de seguros, en todo lo relacionado con su régimen económico y especialmente sobre los planes de seguro, tarifas, modelos de contrato, balances, funciones y conducta de los agentes o intermediarios y publicad en general.

## CAPÍTULO III

### 3. Seguro de personas

El segundo grupo de contratos de seguros que contempla el Código de Comercio es el de los seguros de personas, también llamado de sumas.

En los seguros de personas, el objeto asegurado es la propia persona humana, la cual soporta en sí misma el riesgo de ver comprometida su salud o su integridad física por una enfermedad o por un accidente (seguros privados de accidente y enfermedad), y el riesgo de perder la vida antes de alcanzar cierta edad (seguro de vida para el caso de muerte) o de sobrevivir a una edad determinada (seguro de vida para caso de supervivencia).

En estos seguros la indemnización efectiva no se puede conseguir, por un lado, por la dificultad de precisar el valor del daño, y por otro, por la imposibilidad práctica de llegar a un resarcimiento completo de él; por esto es posible que haya varios seguros sobre un mismo interés contra los mismos riesgos y por el mismo tiempo, sin que se llegue a un sobreseguro.

El Código de Comercio regula los seguros de personas en los Artículos 996 al 1019 inclusive.

El seguro de personas no tiene carácter resarcitorio y su finalidad consiste en el pago de un capital o renta cuando acaezca un hecho que afecte la existencia, salud o vigor del asegurado.

Como consecuencia de ello no se aplican en estos casos las reglas relativas al interés legítimo respecto de la persona cuya salud o vida se asegura.

Tampoco se aplican las reglas sobre la relación entre el interés asegurado y la suma asegurada; ni reproduce la subrogación del asegurador en los derechos del asegurado hacia un tercero responsable del siniestro

Según el sistema de contratación empleado, los seguros serán individuales y colectivos.

Conforme al tipo de cobertura contratada, pueden ser de vida o de accidentes personales.

El seguro de vida compromete el pago de un beneficio convenido y puede celebrarse sobre la vida (muerte o supervivencia) del propio contratante o de un tercero.

El seguro de accidentes personales indemniza toda lesión corporal o la muerte del asegurado que se produzca independientemente de su voluntad, en forma repentina y violenta y por un agente externo.

El licenciado Vásquez Martínez define del seguro de vida o sobre la vida diciendo que “es 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>15</sup>. O bien que es 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.

El seguro de vida pertenece a los seguros de personas, con los que tiene de común que el principio indemnizatorio no entra en juego, por lo cual se dice que es un seguro de suma y no de indemnización.

---

<sup>15</sup> Vásquez Martínez, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil**. Pág. 709.

Como notas particulares del contrato de seguro de vida se consideran:

- que es un contrato de capitalización y no de indemnización, de ahí que exista la posibilidad de asegurarse con distintos aseguradores y por cualquier suma.
- Que el riesgo que el asegurador asume descansa en lo incierto de la duración de la vida humana. La muerte en unos casos sobreviene muy pronto y en otros demasiado tarde y en todo caso implica una necesidad patrimonial que puede cubrirse con el seguro.

### **3.1. Noción general de seguros de personas**

El Código de Comercio de Guatemala, clasifica los seguros en dos grandes grupos, siguiendo el criterio más aceptado por la doctrina: seguros de daños y seguros de personas. En esta parte vamos a explicar el de personas, cuya función es la protección de la vida y la integridad física de la persona individual. De ahí que este grupo se le conozca a través del seguro de vida y el seguro de accidentes.

El seguro de vida puede contratarse previendo la muerte a la supervivencia. En el primer caso, mediante el pago de las primas, el asegurado persigue dejar un capital o una renta a las personas que designe como beneficiarias; y en el segundo, el asegurado pretende que se le entregue un capital o se le pague una renta si sobrevive más allá de la edad prevista en el contrato.

Estas dos posibilidades iniciales se combinan entre sí o con diferentes alternativas prácticas que ofrecen las sociedades aseguradoras y que expondremos más adelante. En cuanto al seguro de accidentes que sería un

aspecto que cubriría el de vida, puede presentarse en forma aislada y su fin es proteger a la persona asegurada de daños corporales que llegare a sufrir.

Estos seguros se les califica de no indemnizatorios, aun cuando generan una reparación económica al suceder al acontecimiento o siniestro previsto como riesgo asegurado. Además como el monto de la suma asegurada no tiene un equivalente exacto con el daño sufrido, la indemnización es imposible cuantificarla en forma objetiva, lo que se señala como característica fundamental.

Por otro lado, y en lo que al seguro de vida para el caso de muerte se refiere, el hecho previsto fallecer es un acontecimiento futuro cierto, contrario a la regla de que el riesgo debe ser incierto. Pero, en este caso la incertidumbre no esta en el hecho de fallecer, sino en el cuando se va a fallecer. Está circunstancia hace que este seguro exija una administración matemáticamente planeada a fin de garantizar su efectividad.

Como los seguros de personas no son de indemnización, ya que la vida o la integridad física no tiene un precio, se les considera como seguros de sumas. No sólo porque las primas pagadas se van capitalizando, sino porque la cantidad asegurada no tiene más límite que las posibilidades económicas de quien pagará las primas y la capacidad empresarial del asegurador para responder de la suma asegurada. Lo anterior da las siguientes consecuencias:

- La suma asegurada que debe pagarse está prevista en la póliza sin sujetar su cuantía a la apreciación objetiva del daño.
- No existe en estos seguros, las relaciones de infraseguro, seguro pleno, sobre seguro, ni es prohibido el seguro doble o múltiple y
- Si el asegurado fallece por actos de un tercero, el beneficiario recibe la suma asegurada y el quedan expeditas las acciones civiles y penales en

contra del autor de la muerte, sin que el asegurado tenga derecho a sustituirse en esas acciones como ocurre en el seguro de daños.

### **3.2. Especialidades de este seguro**

Los conceptos vertidos en los capítulos introductorias al estudio del seguro, son aplicables al seguro de personas, por esa razón no repetiremos lo que es básico en estos contratos aleatorios, para señalar únicamente lo que es especial en el de personas, sobre todo las que se enuncian en el Código de Comercio, del Artículo novecientos noventa y seis al un mil diecinueve inclusive, (Artículo 996 al 1019).

Al leer estas normas nos damos cuenta de que la ley trata, más que todo, de resaltar el status jurídico de los sujetos que pueden intervenir en un seguro de personas tomando en cuenta la terminología que inicialmente establece el Código. En este sentido haremos parte de la exposición de esta sección, refiriéndonos a cada sujeto contractual según el rol que juegue en el negocio.

- **Asegurador**

Recordemos que el asegurador deberá ser una sociedad anónima especial; autorizada para cubrir el ramo del seguro de personas y con un capital de tres millones en lo que a este grupo se refiere. (Q. 3, 000,000.00)

- **Confusiones.** Antes de explicar las posiciones jurídicas del tomador, el asegurado o el beneficiario, es necesario indicar las confusiones que pueden darse entre ellos.

- Si una persona toma un seguro de vida ora beneficiar a un tercero, como consecuencia de la muerte de otra, tomador, asegurado y beneficiario son personas distintas;

- Si la personas que contrata el seguro lo hace con el fin de que si el vive más allá de la edad prevista, se le pague una suma o una renta periódica, las tres calidades se han reunido en una misma persona.
- Si la persona que toma el seguro es quien corre el riesgo trasladado al asegurador, a efecto de que la suma o renta se le pague a un tercero, hay confusión entre asegurado y tomador;
- Si se toma un seguro sobre la vida de un tercero, en el entendido de que quien lo contrata se va a beneficiar con la suma asegurada, hay confusión entre tomador y beneficiario.

- **Seguro de tercero**

Un seguro de persona, el de vida sobre todo, puede contratarlo un tomador que no es el asegurador, a ese respecto la ley contempla los siguientes casos:

- **Del menor de edad.** Si se asegura la vida de un menor de edad que haya cumplido doce años, el contrato sólo puede celebrarse si se obtiene su consentimiento del representante legal; pero este debe contar con un seguro de vida por una suma igual o mayor que la del seguro del menor. Este requisito no se exigiría en el supuesto de que el representante fuera inasegurable. Esto último sucede entre otros casos, cuando el asegurador considera que por razones de edad, estado de salud, etcétera, no se califica para ser asegurado.
- **Del interdicto.** Es prohibido contratar un seguro para el caso de muerte de una persona declarada en estado de interdicción.
- **Del tercero mayor de edad.** Para tomar un seguro sobre la vida de un tercero de mayor de edad, se necesita su consentimiento expresado por escrito e indicando el monto de la suma asegurada. Este consentimiento es necesario también cuando se va a cambiar beneficiario, para ceder los

derechos o para la constitución de una prenda, salvo que la operación de garantía se celebre con el mismo asegurador.

El consentimiento para contratar un seguro de un tercero mayor de edad no es necesario cuando se celebra para cubrir prestaciones laborales o sociales, ya que su finalidad de protección no puede poner en duda las intenciones del tomador.

Del beneficiario. Es una facultad del asegurado designar en la póliza a quienes se les considere beneficiarios de la suma asegurada. Esta facultad permite modificar la designación, ya sea por medio de un acto entre vivos o por testamento, aun en el caso de que el beneficiario inicial o del que tuviere conocimiento el asegurador, hubiere manifestado su voluntad de aceptar, el derecho asignado.

Por principio de publicidad y dado que las pólizas en estos seguros sólo pueden emitirse en forma nominativa, cualquier cambio de beneficiario debe hacerse saber por escrito al asegurador a efecto de que lo haga constar en la póliza. Este derecho a revocar la designación de beneficiario se puede renunciar durante la vigencia del contrato. A esto último se refiere el párrafo tercero del Artículo 1000 del Código de Comercio, (1000 del Código de Comercio), al decir que la renuncia es válida y queda firme al comunicársela por escrito al beneficiario; y produce efectos frente a terceros cuando es comunicada por escrito al asegurador y este hace las anotaciones en la póliza. Diferente es el caso en que la irrevocabilidad se establece al momento de celebrar el contrato, en donde esas comunicaciones no son necesarias.

- **Beneficiario irrevocable.** Existe cuando al momento de celebrar el contrato se renuncia al derecho de cambiar el beneficiario. En este supuesto el asegurado no puede disponer de los derechos que con carácter accesorio le otorga el negocio, si no es con el consentimiento del



beneficiario, el que deberá darse por escrito. Este consentimiento no es necesario si el asegurador se reservó esos derechos.

Por ejemplo, el asegurador puede tener la opción a obtener préstamos del asegurador garantizados con las prestaciones que genera el seguro y con la misma acumulación de primas pagadas. El ejercicio de este derecho requeriría la anuencia del beneficiario irrevocable si no existiera reserva.

- **Beneficiario genérico.** Se puede designar beneficiario usando los términos cónyuge, descendiente, herederos o causahabientes. Como no se indica con precisión el nombre o nombres de las personas a quien se quiere beneficiar, la ley les llama beneficiarios genéricos. En esas circunstancias se tendría como tales a quienes acreditarán tener esas calidades al momento de la muerte del asegurado. El reparto de la suma asegurada, en el caso de estos beneficiarios, sigue la misma orientación del Código Civil en materia de Sucesión hereditaria.
- **Status del beneficiario.** El derecho del beneficiario lo contempla la ley como un derecho propio. Esto es importante porque permite independizarlo de cualquier motivo de orden personal que el asegurado haya tenido para instituir a alguien como beneficiario. Por ejemplo, la Corte de Casación de Francia, declaró sin lugar un recurso que pretendía la nulidad de un contrato de seguro, por causa inmoral, ya que se decía que el asegurado había condicionado que una mujer, con quien sostenía relaciones amorosas sin ser su esposa, conservaría la calida de beneficiaria, mientras estuviera ligada a él por ese vinculo afectivo.

La esposa demandó la nulidad de la designación, pero la Corte desestimó la pretensión, basándose en que se trata de un derecho propio, que permite reclamar el pago de la suma asegurada, la cual está excluida de herederos y acreedores del asegurado. Por lo mismo el asegurador, en cumplimiento de su obligación, debe pagar a quien registralmente le conste que es el beneficiario,

extinguiéndose así sus responsabilidades. Por otro lado, estos derechos que genera el contrato de seguro no pueden ser embargados, ni están sujetos a ejecución en caso de concurso, moratoria judicial o quiebra del asegurado.

El derecho propio del beneficiario, elemento específico en este seguro, lo pierde si atenta en contra de la persona del asegurado, aun cuando se tratare de beneficiario irrevocable.

La ley no dice con precisión de que atentado se trata, de manera que deberá juzgarse así a cualquier hecho que ponga en peligro la vida o la integridad física del asegurado. Al darse esa causal extintiva la suma asegurada se pagaría a los herederos del asegurado, siempre que no existieran otros beneficiarios designados como sustitutos del que pierde el derecho.

Por último, el derecho propio no se transmite a los herederos salvo que se trate de beneficiarios irrevocables. Si el beneficiario muere antes o juntamente con el asegurado, sus derechos acrecen a otros beneficiarios. Si estos no existen, la suma se pagará a los herederos del asegurado.

- **Del asegurado**
- **Omisión o reticencia de la edad.** Puede ocurrir que el sujeto asegurado haya proporcionado un dato equivocado sobre su edad. Recordemos que en este tipo de seguros, la edad es un dato importante para determinar si el sujeto se encuentra dentro de los parámetros para ser asegurable y fijar el momento de las primas a pagar. Entonces, si el asegurado tiene pruebas fehacientes de su edad, el asegurador debe hacerlo constar en la póliza.

La declaración inexacta de la edad puede ser causa de la terminación del contrato si la edad real estuviere fuera del límite que el asegurador toma en

cuenta par celebrar estos contratos. Si ese fuere el caso, el asegurado tiene derecho a la reserva matemática, si la hubiere, a la fecha en que se estableció la edad real. Si el asegurado ha fallecido, esta reserva se entregará al beneficiario, pudiéndose pactar que esa suma sea aumentada.

Puede ocurrir que la edad del asegurado si éste dentro del límite asegurable. Si es así y como resultado de la edad inexacta se hubiere fijado una prima menor, la suma asegurada se calcula sobre la base de la edad que realmente correspondía asegurar, según tarifas vigentes al momento de celebrarse el contrato y de acuerdo a la prima pagada.

Si ocurre que la edad real es menor a la declarada, y se descubre en vida del asegurado, éste puede optar entre mantener la suma asegurada y la prima correspondiente, la que obviamente sería mayor a la que debía pagar; o bien exigir la devolución del exceso de reserva, con un ajuste de las primas futuras, a la edad real del asegurado.

- **Indisputabilidad.** Ya estudiamos que la reticencia, en cualquiera de sus manifestaciones, da derecho al asegurado la facultad de dar por terminado el contrato. Esta facultad caduca si el contrato ha estado vigente durante dos años a contar de la fecha de su perfeccionamiento o de su última rehabilitación. Luego entonces, indisputabilidad quiere decir que el asegurado ya no puede hacer uso de su derecho de discutir las omisiones o inexactas declaraciones del solicitante del seguro.
- **Suicidio del asegurado.** Las complejas actitudes del ser humano ha determinado prever los casos en que una persona pudiera tomar un seguro de vida para el caso de muerte con el objeto de beneficiar a terceras personas a costa de su propia existencia material. Por ello, el suicidio del asegurado no elimina la obligación de pagar el seguro, si

ocurre dos años después de celebrado el contrato o de que fue rehabilitado.

- **Rescate y préstamos.** El asegurado tiene la facultad de dar por terminado el contrato en cualquier tiempo, comunicándoselo al asegurador. Esta terminación le da derecho a que se le pague el rescate, que se constituye por una suma que el asegurador le devuelve de las primas que pago, según una tabla que consta en la póliza. La suma del rescate siempre será menor al total de primas pagadas.

Si el contrato otorga derecho de rescate, el asegurado tiene derecho a préstamos automáticos para pago de primas o de carácter personal para fines diversos, garantizados con las propias obligaciones del asegurador. Sobre estos préstamos el asegurador cobra un interés que se rige por la tasa bancaria por ser instituciones auxiliares de crédito.

- **De la prima**

La prima en el seguro de personas se calcula sobre diversas circunstancias personales que pueden influir en la realización del siniestro; edad, ocupación, estado de salud. El valor de la prima se calcula por año, siendo mayor en los primeros y menor en los últimos por considerar que la capacidad productiva del asegurado va disminuyendo conforme avanza la edad.

Como especialidad en los seguros de personas podemos señalar que el asegurador carece de acción para exigir el pago de las primas que adeudan, contrariamente a lo que sucede en el de daños.

La insolvencia ocasiona la caducidad del contrato si la prima no es pagada treinta días después del vencimiento, salvo pacto en contrario. La falta de pago sólo le da derecho al asegurador a una indemnización sobre el primer año del plazo, la que no puede exceder del quince por ciento de la prima anual.

### **3.3. Clases de seguros personales**

Hemos dicho que estos seguros se refieren a la vida o a la integridad física de la persona. En la práctica se presentan diversas opciones que veremos más adelante. Por ahora señalamos las que la ley contempla en forma particular, aunque de manera escueta.

- **Seguro temporal**

Es aquel seguro de personas que se contrata para un plazo relativamente corto. Este seguro, salvo pacto en contrario, no otorga derecho de rescate.

- **Seguro popular o de grupo**

Este seguro de personas se da como consecuencia de un plan de previsión que pone en vigor una asociación gremial. Se caracteriza por tener un costo relativamente bajo para el asegurado, sustituyendo muchas veces a los planes mutualistas.

En este seguro, la relación de la aseguradora es con la asociación o gremio que contrata en nombre de sus miembros. En este seguro el asegurador si tiene derecho a cobrar las primas del primer año de cobertura y puede pactarse la suspensión o rescisión del contrato en caso de que no se paguen las primas en las fechas establecidas en el contrato. Se puede contratar también como prestación laboral.

Clases de seguro de vida que menciona el licenciado Edmundo Vásquez Martínez. El seguro de vida puede ser, como ya se dijo, seguro para caso de muerte y seguro para caso de vida, según la obligación del asegurador dependa de la muerte del asegurado o de su supervivencia. Puede darse también el seguro mixto, que combinan los dos anteriores, quedando la obligación del asegurador subordinada a la sobrevivencia de asegurado a determinada fecha o edad, o a su muerte, si es anterior.

- **Otras modalidades del seguro de vida son:**

- **Seguro temporal**, que es aquel en que el asegurador paga la suma asegurada si la muerte del asegurado ocurre dentro de un cierto plazo. Puede ser a uno, dos, tres o más años o hasta cierta edad, admite a su vez tres posibilidades; convertible a ordinario de vida, convertible automáticamente y renovable por período igual (Artículo 1016 del Código de Comercio).
- **Seguro ordinario de vida**, en el cual se pagan las primas mientras vive la persona asegurada y sólo a su muerte se pone fin a dicha obligación surgiendo entonces el derecho a cobrar la suma asegurada.
- **Seguro de vida con prima única**, que es el que obliga al contratante a efectuar un solo pago de prima, con lo cual el asegurador adquiere la obligación de pagar la suma asegurada en caso de muerte del asegurado o si cumple cierta edad.
- **Seguro de renta**, que es el que, al producirse el riesgo en la vida del asegurado, obliga al asegurador a pagar periódicamente una pensión o renta en los plazos convenidos. Este seguro puede ser de renta inmediata, si se empieza a pagar al nada más producirse

el evento dañoso (muerte o sobrevivencia); o de renta diferida, si la obligación del asegurador es pagar una renta pero después de transcurrido cierto plazo.

- **Seguro dotal**, que es el seguro de vida en el cual el asegurador paga la suma convenida si la muerte del asegurado ocurre cierto período, el llamado período dotal, o, si no muere al cumplirse un plazo previamente convenido.
- **Seguro de vida mancomunado**, que es el que estipula que el pago de la suma asegurada se hará al morir la primera de dos o más personas aseguradas.
- **Seguro de renta familiar**, en el cual se establece, junto al pago para el caso de muerte del asegurado, un seguro temporal decreciente, que cubre un período fijo.
- **Seguro capital diferido**, que es seguro en el cual el asegurador contrae la obligación de pagar determinada suma si el asegurado (o alguno de los asegurados) está vivo en una cierta fecha.
- **Seguro popular definido** como “modalidad del seguro de vida que tiene por objeto proteger contra los riesgos a que están sometidas las personas de las clases humildes, y en la que el capital asegurado es reducido, las primas se pagan en el domicilio del asegurado a pequeños intervalos, generalmente semanales, y no se efectúa el reconocimiento médico previo”.
- **Seguro de grupo**, que es una variedad del seguro sobre la vida ajena. En este seguro son asegurados individualmente los miembros de una colectividad (dependientes y obreros de una

empresa, miembros de asociaciones profesionales, alumnos de entidades educativas, etc.). el asegurador queda obligado frente a cada asegurado y el suscriptor de la póliza queda obligado a pagar las primas correspondientes.

La ley dispone que en el seguro popular y en el de grupo, el asegurador tiene acción para el cobro de las primas correspondientes al primer año y puede pactar la suspensión o rescisión automática del seguro, en caso de falta de pago oportuno. (Artículo 1019 del Código de Comercio).

El seguro contra accidentes. El seguro contra accidentes “ es el que tiene por objeto la prestación de cuidados y capitales o rentas determinadas en la póliza, en el caso de que la integridad física del asegurado o asegurados se vea afectada por un evento fortuito y externo al asegurado, causándole su muerte o su invalidez permanente o temporal.

La doctrina discute si se trata de un seguro de personas o intermedio entre los de daños y personas. Nuestra ley en el único artículo que le dedica en forma específica, lo incluye dentro del seguro de personas (Artículo 1018 de Código de Comercio). Como razones para considerar acertada la posición del Código de Comercio, puede afirmarse:

- El interés asegurado es de naturaleza diversa al interés asegurable en los seguros contra daños;
- El álea es idéntico al álea en los seguros de vida;
- La fijación del monto a pagarse no se hace con carácter resarcitorio, sino que es sólo una modalidad de la liquidación; de ahí que pueda concurrir con la indemnización que deba el tercero responsable y que no exista subrogación del asegurador que paga.



El código de Comercio al referirse al beneficiario en el seguro contra accidentes, dice que tiene derecho propio contra el asegurador, desde que ocurra el accidente.

El seguro de enfermedad. En esta clase de seguro, el riesgo es el de enfermedad. Se considera que es un seguro contra daños personales y se le asigna carácter indemnizatorio, por resarcir aparte de otras posibles indemnizaciones, los gastos de la enfermedad.

Tanto el seguro contra accidentes como el de enfermedad tienden a hacerse obligatorios bajo el régimen de seguridad social, pero ello no impide que haya seguros privados y voluntarios de dichas clases.

### **3.4. Seguros de personas que se dan en la práctica**

Los planes de seguro de personas se presentan en forma tan variada, según las reglas de la competencia comercial. Sin embargo, trataremos de presentar los más típicos de este ramo:

- **Ordinario de vida**

En este plan el asegurado paga sus primas hasta la fecha de su fallecimiento. Se le también seguro de vida entera.

- **Seguro de vida con pagos limitados**

Se caracteriza porque las primas únicamente se pagan por un plazo limitado aun cuando la suma se paga hasta el fallecimiento del asegurado.

- **Seguro dotal**

En este seguro se combina la previsión para el caso de muerte o para el caso de sobrevivencia. Se fija un período o plazo para el pago de las primas llamado período dotal. Durante ese periodo se pagan las primas si ocurre el fallecimiento, se paga la suma a los beneficiarios; y si el asegurado sobrevive, es el quien

recibe la suma asegurada. Esta suma se puede convertir en una renta de pago inmediato o de pago diferido según los términos de la póliza.

- **Seguro de accidentes**

La ley guatemalteca lo considera un seguro de personas y tiene como fin reparar el daño que sufre por un hecho que lesiona la integridad física, conforme los valores establecidos en la póliza.

En este seguro, el damnificado tiene acción directa en contra del asegurador para el pago de la suma asegurada. La indemnización, regularmente está relacionada con la naturaleza de la lesión que sufre principalmente con la parte del cuerpo afecta.

- **Seguro de enfermedad**

De menos comercialización que el seguro de vida, el seguro de enfermedad cubre los daños que ocasiona una dolencia física provocada por enfermedades que han sido previstas en la póliza. La persona, en tales casos, pierde su capacidad de trabajo, y el seguro pretende proporcionarle un sustituto económico.

En Guatemala gran parte de estos riesgos los cubre la seguridad social, pero únicamente para las personas que conforme la ley son beneficiarias. Como seguro privado, existen aseguradores que ofrecen coberturas sobre enfermedades.



## CAPÍTULO IV

### **4. Necesidad de un seguro de vida para trabajadores que no gozan del seguro social**

El primer paso antes de tomar la decisión de adquirir un seguro de vida y proteger a tu familia, es entender qué es un seguro de vida. Por eso nuestros objetivos fundamentales en seguro de vida es ayudarte a elegir el correcto.

El seguro de vida es un instrumento que sirva para poder afrontar una emergencia que conlleva gastos económicos fuertes, que no podría ser sobrellevada por una persona.

El seguro permite prever las consecuencias económicas de los hechos futuros e inciertos cuya realización preocupa al asegurado, anulando totalmente sus efectos o redimiéndolos en gran medida.

Actualmente prevee consecuencias económicas de hechos que dañen de alguna forma ya sea física o material a la persona. Brinda tranquilidad y seguridad a la familia, al saber que está garantizando su bienestar económico. Permite que la familia continúe con su nivel de vida no cambie sus proyectos a futuro.

El seguro de vida, es la única y mejor forma de poder pensar en mi familia y en su futuro. Ya que es un contrato por el cual pagara una suma específica al ocurrir una eventualidad.

Si amo a mi familia, debo demostrárselo siendo una persona prudente y anticiparme a los problemas que puedan tener si llegara a fallecer antes, de que pueda darles todo lo que sueño, la única y mejor forma de hacerlo es adquiriendo el seguro de vida.

#### 4.1 **Análisis de los beneficios que obtienen los trabajadores si contratan un seguro de vida**

Las empresas que por tener contratados a trabajadores y los cuales por no ser obligatorio no se inscriben al Instituto guatemalteco de seguridad social las empresas deberían de adquirir un seguro de vida para que no dejen desprotegida a su familia ya que por no estar inscrito en caso de enfermedad, accidente o muerte no reciben ningún beneficio.

Las personas al adquirir un seguro de vida en las diferentes compañías de seguros ofrecen una amplia cobertura. Y es una inversión mínima para la seguridad de la familia. La información que ha continuación se detalla fue tomada de los seguros de vida que ofrece G & T Continental.

- Seguro de vida. En caso de fallecimiento del asegurado la compañía pagará a los beneficiarios nombrados por el asegurado, la suma del seguro de vida contratada.
- Muerte accidental. Otorga al asegurado una indemnización por la pérdida accidental de los miembros sea a consecuencia directa de un accidente. Este beneficio se pagará en adición al seguro de vida.
- Desmembración accidental, otorga al asegurado una indemnización por la pérdida accidental de los miembros estipulados en la siguiente tabla.

Tabla de indemnizaciones.

- Pérdida de ambas manos o de ambos pies o de la vista de ambos ojos la suma asegurada.
- Pérdida de una mano y un pie la suma asegurada.
- Pérdida de una mano y/o un pie, conjuntamente con la pérdida de la vista de un ojo; la suma asegurada.

- Pérdida de una mano o de un pie; la mitad de la suma asegurada.
- Pérdida de la vista de un ojo; un tercio de la suma asegurada.
- Pérdida de los dedos pulgar e índice de una mano; un cuarto de la suma asegurada.

La compañía pagará la indemnización que fuere mayor; entre las especificadas, por las lesiones que el asegurado sufiere en un accidente.

IV) Indemnización doble. Las cantidades pagaderas, según las tablas de indemnización, serán duplicadas si tal lesión la sufriera el asegurado.

Mientras viaje como pasajero en la parte errada de cualquier vehículo público, no aéreo, de impulsión mecánica, perteneciente a una empresa autorizada de transportes terrestres que despache sus vehículos con regularidad y de acuerdo con itinerarios previamente establecidos, pero no en el acto de entrar o salir del vehículo o como consecuencia de ello.

Mientras el asegurado viaje como pasajero en un ascensor destinado al servicio público (con exclusión de ascensores en minas).

Por incendio de cualquier teatro, hotel u otro edificio público, en el cual se halle el asegurado al iniciarse el incendio.

V) Incapacidad total y permanente. Si el asegurado queda incapacitado y permanentemente para desempeñar su profesión u oficio habitual, por un período continuo no menor de 180 días, la compañía indemnizara al asegurado por la suma contratada para este beneficio, la cual será pagada en 60 cuotas consecutivas. El pago de este beneficio se efectúa en lugar de todos los demás beneficios y da por terminada la obligación por parte de la compañía de seguro sobre el certificado.

VI) Renta diaria por hospitalización. La compañía pagará al asegurado la suma diaria indicada para esta cobertura por el número de días que se encuentre hospitalizado, con un máximo de 90 días al año.

➤ Principales exclusiones.

No habrá lugar a pago alguno por este seguro cuando el evento generador del siniestro sea consecuencia directa, indirecta, total o parcial de cualquiera de los siguientes eventos.

- Bajo el seguro de vida, muerte por agresión ( arma de fuego, contundente o punzó cortante) excluida durante los seis primeros meses de cobertura de la fecha de emisión del certificado.
- Guerra (declarada o no), huelgas, motines o rebelión civil, insurrección, guerra civil, operaciones bélicas, terrorismo nacional e internacional y servicio militar; o cometiendo un delito o falta.
- Mientras realice competencias o pruebas de velocidad, o por exposición voluntaria o peligro innecesario o conduciendo cualquier vehículo aéreo o formando parte de la tripulación.
- La cobertura de muerte accidental y desmembración accidental, excluye lesiones corporales o la muerte causadas por armas de fuego, contundentes o punzó cortantes.
- Padecimientos preexistentes a la fecha de inicio de la cobertura. Extendiéndose por tales aquellos padecimientos que hayan sido aparentes de vista, diagnosticados por un médico, o los que por sus síntomas o signos no puedan pasar desapercibidos.

- Intentos de suicidio, lesiones o enfermedades provocadas por el asegurado, aún en estado de enajenación mental.
- Enfermedades en conexión o en presencia de una infección HIV (sida).
- Hospitalización por embarazo, cirugía plástica, estética con propósitos de embellecimiento. Tratamiento de alcoholismo o adicción a drogas, por curas de reposo, trastornos y deficiencias mentales, estados de depresión psíquicas nerviosas, cualquier otra estadía en un hospital que no sea médicamente necesaria y prescrita por un médico debidamente autorizado.
- Personas elegibles.

Clientes de Banco G&T Continental, Sociedad Anónima, en sus productos de cuentas de ahorros, cuenta de depósitos monetarios y tarjetas de crédito.

La edad mínima de ingreso al grupo asegurado es de 15 años.

La edad máxima de ingreso al grupo de asegurado es de 65 años.

Terminación de la cobertura individual.

- Por mora en el pago de la prima
- Al vencimiento de la póliza matriz, si esta no es renovada.
- Cuando el cliente deje de estar vinculado al banco G&T Continental.
- Al cumplir el asegurado:
- 60 años para la cobertura de incapacidad total y permanente.
- 65 años para la cobertura de muerte accidental y desmembración y renta diaria por hospitalización.
- 70 años para la cobertura de vida.
- Cuando el tomador así lo determine.



➤ Requisitos para reclamación por muerte:

1. Original del certificado individual.
2. Certificación de la partida de nacimiento del asegurado.
3. Certificado de defunción.
4. En caso de muerte por causa accidental, certificación de autopsia y del juzgado que conoció el caso.
5. Fotocopia autenticada de las cédulas de los beneficiarios.
6. Formulario de reclamación debidamente completado (proporcionado por la Cía. De seguros.

➤ Por incapacidad total y permanente.

1. Formularios de reclamación por incapacidad total y permanente debidamente completado por el asegurado o en su defecto, sus beneficiarios.
2. Fotocopia autenticada de la cédula del reclamante.
3. Fotocopia del certificado individual.
4. Formulario de declaración médica debidamente completado por el médico tratante y/o por el hospital por si corresponde, autenticado por notario público en el primer caso.

Por desmembración accidental.

Los mismos requisitos que para incapacidad total y permanente.

➤ Por hospitalización.

1. Fotocopia del certificado individual.
2. Original de facturas del hospital donde se estuvo internado.
3. Formulario de declaración médica debidamente completado por el hospital y médico tratante.

#### **4.2. Análisis de los beneficios que tienen los trabajadores que gozan del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**

La Constitución Política de la República de Guatemala, consagra el derecho a la seguridad social en los artículos siguientes:

Artículo 1º. Protección a la persona. El estado de Guatemala se organiza para proteger a la persona y a la familia; su fin supremo es la realización del bien común.

Artículo 100. Seguridad social. El estado reconoce y garantiza el derecho a la seguridad social para beneficio de los habitantes de la Nación. Su régimen se instituye como función pública, en forma nacional, unitaria y obligatoria.

El estado, los empleadores y los trabajadores cubiertos por el régimen, con la única excepción de lo preceptuado en el artículo 88 de esta Constitución, tienen obligación de contribuir y financiar dicho régimen y derecho a participar en su reacción, procurando su mejoramiento progresivo.

La aplicación del régimen de seguridad social corresponde al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que es una Institución autónoma con personalidad jurídica, patrimonio y funciones propias, goza de exoneración total de impuestos, contribuciones y arbitrios, establecidos o por establecerse. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social debe participar con las instituciones de salud en forma coordinada.

El Organismo Ejecutivo asignará anualmente en el presupuesto de ingresos y egresos del Estado, una partida específica para cubrir la cuota que corresponde al Estado como tal y como empleador, la cual no podrá ser transferida ni cancelada durante el ejercicio fiscal y será fijada de conformidad con los estudios técnicos actuariales del Instituto.

Artículo 115. Cobertura gratuita del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social a jubilados. Las personas que gocen de jubilación, pensión o montepío del estado e instituciones autónomas y descentralizadas, tienen derecho a recibir gratuitamente la cobertura total de los servicios médicos del Instituto guatemalteco de seguridad social.

Los beneficios que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social están regulados en el decreto número 295 Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

Campo de aplicación de los beneficios del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Todos los habitantes de Guatemala que sean parte activa del proceso de producción de artículos o servicios, están obligados a contribuir al sostenimiento del régimen de seguridad social en proporción a sus ingresos y tiene el derecho de recibir beneficios para sí mismos o para sus familiares que dependan económicamente de ellos, en la extensión y calidad de dichos beneficios que sean compatibles con el mínimo de protección que el interés y la estabilidad sociales requieran que se les otorgue.

A efecto de llevar a la práctica el objetivo final ordenado en el párrafo anterior, el Instituto goza de una amplia libertad de acción para ir incluyendo gradualmente dentro de su régimen a la población de Guatemala, de conformidad con las siguientes reglas:

- Debe tomar siempre en cuenta las circunstancias sociales y económicas del país, las condiciones, nivel de vida, métodos de producción costumbres y demás factores análogos propios de cada región y las características, necesidades y posibilidades de las diversas clases de actividades.
- Debe empezar sólo por la clase trabajadora y, dentro de ella, por los grupos económicamente favorables por razón de su mayor

concentración en territorio determinado; por su carácter urbano de preferencia al rural; por su mayor grado de alfabetización; por su mayor capacidad contributiva; por las mayores y mejores vías de comunicación, de recursos médicos y hospitalarios con que se cuenta o que se puedan crear en cada zona del país; por ofrecer mayores facilidades administrativa, y por los demás motivos técnicos que sean aplicables.

- Debe procurar extenderse a toda la clase trabajadora, en todo el territorio nacional, antes de incluir dentro de su régimen a otros sectores de la población; y,
- Los reglamentos deben determinar el orden, métodos y planes que se han de seguir para aplicar correctamente los principios que contiene este artículo.

➤ Beneficios.

El régimen de seguridad social comprende protección y beneficios en caso de que ocurran los siguientes riesgos de carácter social:

- a) Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
- b) Maternidad;
- c) Enfermedades generales;
- d) Invalidez;
- e) Orfandad;
- f) Viudedad;
- g) Vejez;
- h) Muerte (gastos de entierro); e
- i) Los demás que los reglamentos determinen.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La protección relativa a accidentes y a enfermedades profesionales comprende los siguientes beneficios para el afiliado.

- En caso de incapacidad temporal; servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, aparatos ortopédicos y una indemnización en dinero proporcional a sus ingresos.
- En caso de incapacidad permanente, parcial o total, las rentas que estimaciones actuariales determinen

Mientras no se declare la incapacidad permanente, se deben dar los beneficios de incapacidad temporal que correspondan y;

- En caso de muerte, los causahabientes que hayan dependido económicamente del occiso en el momento de su fallecimiento, especialmente su esposa e hijos menores de edad, deben recibir las pensiones que estimaciones actuariales determinen, además de una suma destinada a gastos de entierro.

La protección relativa a maternidad comprende los siguientes beneficios para la afiliada:

- Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el embarazo, el parto y el período postnatal, de acuerdo con lo que determine el reglamento.

Estos beneficios pueden concederse a la esposa del afiliado que dependa económicamente de él;

- Indemnización en dinero durante los períodos inmediatamente anteriores y posteriores al parto, fijada proporcionalmente a los ingresos de la afiliada.
- Ayuda para la lactancia, en especie o en dinero; y
- Siempre que el riesgo de maternidad se transforme en enfermedad común o cause la muerte, se deben dar las prestaciones que indica el artículo 31 de la Ley Orgánica y en lo que sean aplicables.

La protección relativa a enfermedades generales comprende los siguientes beneficios para el afiliado:

- Servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos y hospitalarios, durante el período y en la forma que indique el reglamento. Estos beneficios pueden extenderse a los familiares del afiliado que dependan económicamente de él, principalmente a su esposa, e hijos menores de edad;
- Indemnización en dinero proporcional a los ingresos del afiliado durante el mismo período; y
- Suma destinada a gastos de entierro.

La protección relativa a invalidez, orfandad, viudedad y vejez, consiste en pensiones a los afiliados, que éstos deben percibir conforme a los requisitos y a la extensión que resulten de las estimaciones actuariales que al efecto se hagan.

Los reglamentos deben determinar, de acuerdo con la naturaleza de las diversas clases de beneficios, qué extremos deben probarse y qué condiciones deben llenarse para el efecto de que la concubina y los hijos nacidos fuera de matrimonio perciban dichos beneficios.

Los expresados reglamentos deben estimular la organización de la familia sobre la base jurídica del matrimonio y determinar los casos en que para el efecto de la presente ley, y por razón de equidad, la unión entre personas con capacidad legal para contraer matrimonio, ha de ser equiparada, por su estabilidad y singularidad, al matrimonio civil.

Las prestaciones en dinero acordadas a los afiliados, no pueden cederse, compensarse ni gravarse, ni son susceptibles de embargo, salvo en la mitad por concepto de obligaciones de pagar alimentos.

El derecho de reclamar el otorgamiento de una pensión prescribe en un año y el derecho de cobrar las pensiones o indemnizaciones acordadas prescribe en seis meses.

Es obligación de todos los afiliados que estén percibiendo prestaciones del Instituto, en dinero, en especie o en servicios someterse a los exámenes, tratamientos y reglas que éste dé para el mejoramiento y cuidado de su salud.

El Instituto goza de una amplia libertad de acción, en armonía con lo dispuesto por el Artículo 27 de la Ley Orgánica.

El orden y época en que deba sumir, total o parcialmente, cada uno de los diferentes riesgos, de acuerdo con las posibilidades que haya de otorgar los correspondientes beneficios; y

La fijación de la mayor o menor extensión que en cada caso proceda dar a los respectivos beneficios o a las diversas clases de éstos, de acuerdo con el nivel de vida, necesidades, posibilidades económica y demás características de los distintos grupos de la población.

Los reglamentos deben determinar los métodos requisitos, definiciones y, en general, todos los otros detalles y normas que sean necesarios para aplicar técnicamente los principios la ley orgánica.

El régimen de seguridad social debe financiarse, durante todo el tiempo en que sólo se extienda y beneficie a la clase trabajadora, o a parte de ella, por el método de triple contribución a base de las cuotas obligatorias de los trabajadores, de los patronos y del Estado.

Cuando incluya a toda la población, a base del método de una sola contribución proporcional a los ingresos de cada habitante que sea parte activa del proceso de producción de artículos o servicios conforme lo dispone el Artículo 27; y también con los aportes del Estado, si éstos fueren necesarios.

Las tres partes deben contribuir a sufragar el costo total de los beneficios que en determinado momento se en, en la siguiente proporción:

Trabajadores	25%
Patronos	50%
Estado	25%

Sin embargo, dichas proporciones pueden ser variadas si se trata de la protección contra riesgos profesionales o de trabajadores que sólo devenguen el salario mínimo, en cuyos casos el Instituto queda facultado para poner la totalidad de las cuotas de trabajadores y de patronos a cargo exclusivo de estos últimos; o si se trata de trabajadores que por elevado nivel de salario tienen mayor capacidad contributiva que el promedio de trabajadores, en cuya circunstancia se pueden elevar las cuotas, pero en ningún momento éstas pueden ser mayores que las de sus respectivos patronos, o en los demás casos en que con criterio razonado lo determine el instituto; y

Las cuotas de los patronos no pueden ser deducidas de los salario de los trabajadores y es nulo ipso jure todo acto o convenio en contrario.

La cuota del Estado como tal y como patrono se debe financiar con los impuestos que al efecto se creen o determinen, los cuales han de ser disponibilidades privadas del instituto.

El producto de dichos impuestos debe incluirse en la masa común de ingresos del estado, pero la Tesorería Nacional queda obligada a apartarlo a la orden del Instituto, quien es el único autorizado para disponer del fondo respectivo.

Con el objeto de que el Instituto perciba siempre la cuota exacta del Estado que le corresponda como tal y como patrono, debe coordinar permanentemente sus actividades con las entidades y organismos encargados de la formación y fiscalización del presupuesto nacional de ingresos y egresos, y calcular con



suficiente anticipación las cargas que su sostenimiento pueda implicar para la Hacienda Pública.

No obstante, si el vencimiento de un ejercicio fiscal resulta insuficiente el producto de los referidos impuestos, el Organismo Ejecutivo debe presentar al congreso, sin pérdida de tiempo, el proyecto de ampliación presupuestaria que corresponde, y si hay sobrante, el Instituto queda obligado a poner el exceso de impuestos percibidos a la orden de la Tesorería Nacional.

Los recursos que el Instituto derive de los legados o donaciones que se la hagan, se deben aplicar conforme a los actos de voluntad que hayan dado origen a unos o a otras, o en caso de manifiesta imposibilidad de cumplirlos, en alguna otra forma que se traduzca en mejoramiento de los servicios que aquél suministre:

Para la correcta y rápida percepción de los ingresos del Instituto, se deben observar estas reglas.

#### **4.3.1 Análisis de las empresas que no gozan del seguro social.**

En Guatemala existen un gran número de personas que no están protegidas por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, porque en el lugar donde trabajan son poco los empleados por lo tanto el patrono no tiene la obligación de inscribirse en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, las encuestas fueron realizadas en las clínicas médicas, que por lo regular solo existen de uno a dos trabajadores. Y a las personas que se les realizó la encuesta estas personas prefieren estar inscritos en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social y no obtener un seguro de vida, ya que los beneficios del IGSS son mayores que los del contrato de seguro de vida, y si se obtiene un seguro de

vida para las personas tendría que contratarse previniendo la muerte y la supervivencia.

Existen varias aplicaciones de los seguros de vida, aparte de su función primordial de proteger a la familia económicamente si usted falta. Veamos algunas aplicaciones de los seguros de vida.

- Como complemento a su retiro. Las pólizas de vida le permiten a usted retirar dinero que puede complementar sus gastos de retiro, sin que usted pierda la protección que ha adquirido a su familia.
- Como garantía de un pago de hipoteca. Las instituciones financieras a menudo le ofrecerán un seguro de vida cuando usted realiza un préstamo hipotecario, más esta póliza no le pertenece a usted, si no que vence cuando usted termina el contrato de préstamo con la institución financiera, perdiendo todos los beneficios acumulados. Podemos ofrecerle un seguro de vida a bajo costo que usted puede utilizar para financiar la hipoteca de su hogar en caso de que usted falte, y puede utilizarla en el financiamiento de su propiedad. Lo mejor de todo es que usted no pierde su póliza, ni sus beneficios, ya que la póliza es de su propiedad.
- Para pagar la educación superior (universidad) de sus hijos. Una póliza de vida permanente puede ayudarlo a pagar los estudios superiores de sus hijos a la vez que los protege económicamente en caso de que usted falte.
- Para resolver problemas de herencia. Si usted ha tenido más de un matrimonio los hijos de relaciones pasadas pueden representar problemas al momento de reclamar la herencia, pudiendo dejar a su cónyuge en la calle. Pero esto puede resolverse fácilmente con un seguro de vida, en donde usted deja a su cónyuge con los recursos necesarios para poder mantener la propiedad por la que usted y su pareja lucharon tanto.
- Como un mecanismo de ahorro sistemático. Los seguro de vida permanente se pueden utilizar como un mecanismo de ahorro sistemático ya que los seguros de vida acumulan valores que aumentan su caudal de ingresos a mayores intereses que una cuenta de ahorro.



## CONCLUSIONES

1. Una gran diferencia entre los seguros, social y de vida, es que al primero lo que le interesa es prestar beneficios a los trabajadores y no tiene interés lucrativo; y el segundo, es un negocio del derecho privado y tiene un interés lucrativo.
2. Al analizar los beneficios que brinda la seguridad social y el seguro los beneficios que otorga el seguro de vida, los beneficios que brinda el seguro de vida son inferiores a las que otorga el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, ya que el seguro de vida sólo incluye la integridad de la persona, la enfermedad y los accidentes.
3. El derecho a la seguridad social está establecido en la Constitución y, por lo tanto, es un derecho de gozar de los beneficios que brinda IGSS.
4. Existe un gran número de empresas, entre las que se puede mencionar a las clínicas médicas, que por lo regular, son dos o tres trabajadores; y por ello, no les descuentan la cuota del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social pues no es necesario estar inscritos, ya que no es obligatorio por el número de trabajadores.



## RECOMENDACIONES

1. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, institución autónoma, debería actualizar e incluir a todas las empresas, no importando el número de trabajadores, para que sea obligatoria su inscripción.
2. Es necesario que las empresas que no están inscritas en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, que se les obligue que contraten un seguro de vida para sus trabajadores.
3. La Universidad de San Carlos de Guatemala, haciendo uso de su facultad de iniciativa de ley, debe proponer que todas las empresas, no importando el número de trabajadores, se tengan que incluir en el régimen de seguridad social que presta el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.
4. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, por medio de su Departamento de Inspectores, debe realizar inspecciones, ya que en Guatemala existe un gran número de empresas que no están inscritas en el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, y sobrepasa el número de trabajadores para estar inscritas.
5. Se deberían de incluir todas las empresas no importando el número de trabajadores, para la inscripción del IGSS.



## BIBLIOGRAFÍA

CABANELLAS, Guillermo. **Diccionario enciclopédico de derecho usual**. Tomo IV. Editorial Heliasta. S.R.L. Buenos Aires, Argentina, cuarta edición, 1979.

DÍAZ BRAVO, Arturo. **Contratos mercantiles**. Editorial Harla, Industria Editorial Mexicana, tercera edición, 1954.

MASCAREÑAS, Carlos E. **Nueva enciclopedia jurídica**. Editorial Francisco Seix Tomo I, Barcelona España; segunda edición, 1950.

MORO, Tomás. **Diccionario jurídico Espasa**. Ed. Espasa Calpe, S. A. Madrid, España, tercera edición, 1991.

OSSORIO, Manuel. **Diccionario de ciencias jurídicas, políticas y sociales**. Ed. Heliasta. segunda edición, 1987.

VÁSQUEZ MARTÍNEZ, Edmundo. **Instituciones de derecho mercantil**. Editorial Serviprensa Centroamericana. Cuarta edición, 1986.

VÁSQUEZ DEL MERCADO, Oscar. **Contratos mercantiles**. Editorial Porrúa. (s.l.i.) séptima edición, 1981.

VILLEGAS LARA, René Arturo. **Derecho mercantil guatemalteco**. Cuarta edición. (s.l.i.) Editorial Universitaria, 1992.

### **Legislación:**

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

**Código de Comercio de Guatemala**. Decreto-Ley 2-70 y sus reformas.

**Ley Orgánica del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social**. Decreto No.295 del Congreso de la República.

**Ley Sobre Seguros**. Decreto-Ley número 473.





