

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



**DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA: LA CIENCIA DEL SEGURO Y EL
PROCESO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO**

HÉCTOR EDUARDO ROBLES PINEDA

GUATEMALA, MARZO DE 2011

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

**DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA: LA CIENCIA DEL SEGURO Y EL
PROCESO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO**



Guatemala, marzo de 2011.

**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. Luis Fernando López Díaz
VOCAL IV: Br. Mario Estuardo León Alegría
VOCAL V: Br. Luis Gustavo Ciraiz Estrada
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXAMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera Fase:

Presidente: Lic. José Luis de León Melgar
Secretario: Lic. Héctor Leonel Mazariegos González
Vocal: Lic. Emilio Gutiérrez Cambranes

Segunda Fase:

Presidente: Licda. Crista Ruíz Castillo de Juárez
Secretario: Licda. Marta Eugenia Valenzuela Bonilla
Vocal: Licda. Ileana Villatoro Fernández

RÁZON: "Únicamente la autora es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis". (Artículo 43 del Normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).

Licda. Ana Beatriz Garrido González

Colegiada # 7801

Teléfono: 47705401

Dirección: 6ª calle A 2-31 zona 7, Colonia Landívar

2011



Ciudad de Guatemala 24 de enero de 2011

Licenciado

Carlos Manuel Castro Monroy

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales,

Universidad de San Carlos de Guatemala



Estimado Licenciado Castro Monroy:

Le envío un saludo cordial acompañado del deseo de éxito en sus actividades diarias al servicio del estudiante dirigiendo la Unidad de Tesis de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Me dirijo a usted comunicándole que he sido **ASESORA** del trabajo de Tesis del bachiller: **HÉCTOR EDUARDO ROBLES PINEDA**, titulado: **DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA: LA CIENCIA DEL SEGURO Y EL PROCESO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO**, cumpliendo con mi función de conformidad con el nombramiento de fecha 20 de enero de dos mil once. Trabajo que según mi perspectiva y criterio, cumple con lo establecido en el normativo de esta Facultad, con respecto a los aspectos de fondo y a las formalidades requeridas, para lo cual en cumplimiento de mi función asignada, me permito emitir el siguiente:

DICTAMEN

- i. Considero que el contenido científico y técnico del trabajo, enfocado en el Derecho Privado, y más esencialmente en el Derecho Mercantil, relativo al Derecho de seguros, y el proceso de creación de la póliza de seguros, coadyuva a una mejor comprensión de parte de la población guatemalteca y principalmente de los abogados y notarios, de la relación existente y su grado de importancia, entre la ciencia del seguro y el Derecho de seguros como tal. Ya que este trabajo, enfoca de forma dinámica todos los aspectos doctrinarios que permiten comprender posteriormente la legislación, y además encaminar a la modernización de la contratación del seguro hacia mercados más amplios. Por lo que puede llegarse a la conclusión de que el trabajo, no sólo reúne los requisitos por la reglamentación correspondiente, sino que en su ponencia el bachiller logró establecer que efectivamente, es necesario establecer un procedimiento unificado para la contratación de una póliza de cualquier rama de seguro por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar en el país, y basar este proceso en un conocimiento integral del seguro.
- ii. La estructura formal de la tesis fue realizada en una secuencia ideal para un buen entendimiento de la misma, la organización de los capítulos logra ahondar al lector de forma pausada pero a la vez significativa en el conocimiento del tema. Es así como la utilización de los métodos: Deductivo, Inductivo, Analítico, Sintético y Jurídico, permitieron al bachiller enfocar el trabajo de Tesis a un orden ideal, y elaborar a su vez un contenido idóneo para la investigación. En lo que respecta a las técnicas de investigación, el sustentante aplicó las que señaló en el plan de investigación a su cabalidad, siguiendo así, los lineamientos que le fueron autorizados aplicar.

Licda. Ana Beatriz Garrido González

Colegiada # 7801

Teléfono: 47705401

Dirección: 6ª calle A 2-31 zona 7, Colonia Landívar



- iii. Mi opinión sobre la redacción utilizada es que esta, no sólo reúne las cualidades exigidas en cuanto a su claridad y la precisión, sino además emplea una utilización correcta de la gramática del lenguaje español, y de forma puntual el bachiller siguió las normas ortográficas del mismo. Con una redacción concisa, el bachiller logró elaborar un trabajo, ligero a la lectura, pero profundo en su inmersión en la temática investigada.
- iv. El bachiller, brinda con este trabajo, un aporte de mucho valor científico para el Derecho y también para la ciencia del seguro en esencia en su arista jurídica, y debido a la poca legislación existente sobre el tema, analizando la existente y determinando que el órgano facultado para legislar debe revisar dichos cuerpos normativos, con la finalidad de actualizarla y adecuarla a las necesidades de Guatemala, siendo con ello de importancia menesterosa, la contribución científica que realizó con el presente trabajo.
- v. En sus conclusiones y recomendaciones, el bachiller hizo aportaciones valiosas y propuestas concretas, posibles de realizarse y resolver así, la problemática encontrada durante la investigación, además estas, fueron redactadas de forma clara y sencilla para establecer el fondo de la Tesis, en congruencia con la temática investigada para su realización.
- vi. La bibliografía empleada por el bachiller fue adecuada al tema investigado, utilizando tanto autores nacionales como extranjeros, con la finalidad de obtener información más amplia de los temas tratados.

POR LO TANTO

Este trabajo de Tesis, me parece adecuado y apegado a la normativa del mismo, así como en medida de conocimiento e investigación esta apegado a la misma y a las pretensiones del postulante, cumpliendo en definitiva, con los requisitos de forma y fondo conforme a lo establecido en el **Artículo 32** del Normativo para la elaboración de tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y Examen General Público. Por lo cual me emito **DICTAMEN FAVORABLE**, sobre el mismo, en virtud de haber cumplido fehacientemente con el requerimiento científico y técnico, la aplicación correcta de las metodologías y técnicas de investigación, redacción, pertinencia de su contribución científica, puntualización exacta de las conclusiones y recomendaciones arribadas, además de la utilización de la bibliografía atinente al tema investigado. Me despido de usted.

Atentamente

Licenciada Ana Beatriz Garrido González
Colegiada # 7801

Teléfono: 47705401

Dirección: 6ª calle A 2-31 zona 7, Colonia Landívar

Ana Beatriz Garrido González
Abogada y Notaria



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Edificio S-7, Ciudad Universitaria
Guatemala, C. A.



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, veintiocho de enero de dos mil once.

Atentamente, pase al (a la) LICENCIADO (A) EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante HÉCTOR EDUARDO ROBLES PINEDA, Intitulado: "DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA: LA CIENCIA DEL SEGURO Y EL PROCESO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO"

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, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
CMCM/sllh.



Licenciado Edgar Armindo Castillo Ayala

Colegiado # 6620

Teléfono: 22327936

Dirección 3ª. Avenida 13-62 Zona 1 ciudad de Guatemala



Ciudad de Guatemala, 2 de febrero de dos mil once

Licenciado
Carlos Manuel Castro Monroy
Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala
Ciudad Universitaria



Estimado Licenciado Castro Monroy:

Reciba un cordial saludo acompañado del deseo de éxito en sus actividades diarias al frente de la Unidad de Tesis. De manera atenta me dirijo a usted para comunicarle que he cumplido con la función de Revisor de Tesis del estudiante: HÉCTOR EDUARDO ROBLES PINEDA, que me fuera asignado, titulada: **"DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA: LA CIENCIA DEL SEGURO Y EL PROCESO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO"** para lo cual procedí a revisar y asesorar al estudiante en las ampliaciones y modificaciones que se estimaron pertinentes y el cual a mi criterio, ya cumple con todos los requisitos y formalidades que establece el normativo de esta Facultad, y para el efecto procedo a emitir el siguiente:

DICTAMEN

- i. Con respecto a la estructura formal de la tesis, esta fue realizada en una secuencia ideal para un buen entendimiento de la misma, así como la utilización de la metodología concerniente a los métodos: Deductivo, Inductivo, Analítico, Sintético y Jurídico. En lo que respecta a las técnicas de investigación, el sustentante aplicó las señaladas en el plan de investigación a su cabalidad, comprobándose además, el uso de bibliografía actualizada, nacional, e internacional, pertinente a un tema de tal importancia a nivel internacional.
- ii. De tal manera que la redacción utilizada reúne las cualidades exigidas en cuanto a la claridad y la precisión. El sustentante, brinda un valioso aporte jurídico enfocándolo fundamentalmente desde el punto de vista doctrinario, debido a la poca legislación existente sobre el tema, analizando la existente y determinando que el órgano facultado para legislar debe revisar la legislación mercantil existente, con la finalidad de actualizarla y adecuarla a las necesidades de Guatemala, siendo con ello interesante la contribución científica que realizó con el presente trabajo.
- iii. Las conclusiones y recomendaciones, fueron redactadas de forma clara y sencilla para establecer el fondo de la Tesis, en congruencia con el tema investigado, haciendo aportaciones valiosas y propuestas concretas para su realización.



Licenciado Edgar Armindo Castillo Ayala
Colegiado # 6620
Teléfono: 22327936
Dirección 3ª. Avenida 13-62 Zona 1 ciudad de Guatemala



- iv. La bibliografía empleada por el sustentante fue adecuada al tema investigado.
- v. Considero finalmente que el tema investigado por el Bachiller Héctor Eduardo Robles Pineda es de suma importancia respecto a su contenido científico y técnico, por lo que puede llegarse a la conclusión de que el mismo, no sólo reúne los requisitos por la reglamentación correspondiente, sino que además presenta una temática de especial importancia, en el sentido de que en su ponencia logró establecer que efectivamente, es necesario establecer un procedimiento unificado para la contratación de una póliza de cualquier rama de seguro por parte de las entidades aseguradoras autorizadas para operar en el país.

En relación a lo anterior, se pudo establecer que el trabajo de investigación se efectuó apegado a la asesoría de revisión prestada, habiéndose apreciado el cumplimiento de las modificaciones realizadas, tanto de fondo, como de forma, por parte del bachiller, y según lo establecido por el Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, Artículo 32.

Por lo ya expuesto, en mi calidad de **REVISOR**, concluyo que el trabajo de Tesis del Bachiller HÉCTOR EDUARDO ROBLES PINEDA, cumple satisfactoriamente con lo establecido en el Normativo, por lo que me permito aprobar el presente trabajo de Tesis, emitiendo, **DICTAMEN FAVORABLE**, en cuanto a su fase de revisión.

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

Lic. Edgar Armindo Castillo Ayala
Colegiado # 6620
Teléfono 22327936

Dirección: 3ª. Avenida 13-62 Zona 1, ciudad de Guatemala

Edgar Armindo Castillo Ayala
Abogado y Notario


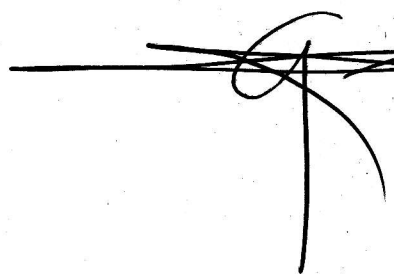

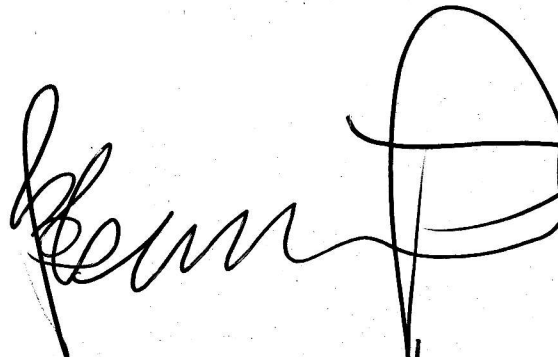


DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, uno de marzo del año dos mil once.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante HÉCTOR EDUARDO ROBLES PINEDA, Titulado DERECHO DE SEGUROS EN GUATEMALA: LA CIENCIA DEL SEGURO Y EL PROCESO DE CREACIÓN DE LA PÓLIZA DE SEGURO, Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh.



DEDICATORIA

- A DIOS:** Padre, Hijo y Espíritu Santo, por ser la lógica y razón de todo, y porque para su honra, honor y gloria realizaré cada actuar de mi vida profesional.
- A MIS AMORES:** Mi viejo, mi reina, mi abuelita Lucy y mi tía Auris, porque esto es para su honra y por ser lo más hermoso que Dios me ha regalado, ustedes son quienes me han dado absolutamente todo.
- A MI FAMILIA:** Luchi, Madrina, Ilianita y Fefi, porque esto es para que lo disfruten ustedes que son quienes me han llevado hasta aquí, con su amor y apoyo.
- A MI ABUELO:** Héctor Robles (Q.E.P.D.) porque su consejo final sea la premisa de mi vida.
- A MIS HERMANOS:** Renato Sandoval y Juan Carlos Lucero, porque simple y sencillamente sin ustedes la vida sería difícil.
- A MIS AMIGOS:** Juan Manuel Avilés, Felipe Andrés Polanco, Edwin Paiz, Billy Turton, así como a mis primos Ralfy Robles y a las gemelas Anabela y Wendy, por apoyarme en los momentos difíciles y estar para mí siempre.
- A TODA LA FAMILIA ROBLES ZAMORA:** A mi abuela Ester, y sobre todo a mis primos Eddy José, Héctor Sebastián, y José Carlos, para enseñarles que esto es la meta mínima que deben conseguir en sus vidas.

A MIS MENTORES: Mi formador; Licenciado Rafael Godínez Bolaños, a mi amigo y maestro Licenciado Ricardo Alvarado Sandoval, a mi revisor de este trabajo Licenciado Edgar Castillo Ayala, y al Licenciado Estuardo Castellanos Venegas, por compartir su sabiduría sin ningún tipo de egoísmo.

A QUIENES COLABORARON CONMIGO EN ESTE TRABAJO FINAL: Mi asesora Licenciada Any, y a su hermano Javier Garrido González, a doña Roxana Sandoval, a Efraín Quevedo Pinetta, a la Licenciada Sandrita López Higueros y a doña Emy López López, y a la Ingeniera Victoria Miranda Sambrano, gracias por su apoyo incondicional en este trabajo.

A MIS ALMAS MATER: Liceo Guatemala, a la Jornada Matutina de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, y a la única, gloriosa, pontificia, tricentenaria, autónoma, constitucional y grande entre las del mundo Universidad de San Carlos de Guatemala.

A LAS AUTORIDADES DE LA FACULTAD: Licenciado Bonerge Mejía Orellana y Licenciado Avidán Ortíz Orellana.

FINALMENTE EN ESPECIAL DEDICO ESTE LOGRO A USTED: Gretel Mejía Bonifazi, quien ha sido el instrumento de Dios, dando luz a mis sueños y anhelos, estos últimos años. Confío en Dios, siempre crea en mí, como yo creo en usted.

Y A MÍ: Por el esfuerzo, empeño, determinación, pero sobre todo la confianza y esperanza sin límites en Dios.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	(i)

CAPÍTULO I

1. La ciencia del seguro.....	1
1.1 El seguro.....	1
1.1.1 Origen del contrato de seguro.....	1
1.1.2 Funciones del contrato de seguro.....	6
1.1.3 Características del contrato de seguro.....	8
1.1.4 Definición del contrato de seguro.....	11
1.2. Tecnicismos de la ciencia del seguro.....	14
1.2.1 Principios de la ciencia del seguro.....	14
1.2.2 Conceptos básicos de la ciencia del seguro.....	18

CAPÍTULO II

2. Elementos del contrato de seguro.....	31
2.1. Elementos subjetivos.....	31
2.1.1 El Estado y el seguro.....	31
2.1.2 La entidad aseguradora.....	33
2.1.3 Intermediarios.....	34
2.1.4 Ajustador de siniestros.....	35
2.1.5 El solicitante.....	36
2.1.6 El asegurado.....	37
2.1.7 El beneficiario.....	37
2.2. Elementos objetivos.....	37
2.2.1 El riesgo.....	37
2.2.2 La prima.....	47

	Pág.
2.3. Otros cargos del contrato de seguro.....	56
2.3.1 El deducible.....	56
2.3.2 Los impuestos.....	58

CAPÍTULO III

3. Derechos y obligaciones de las partes, y la terminación del contrato de seguro.....	61
3.1. Obligaciones de las partes.....	61
3.1.1 Obligaciones del asegurador.....	61
3.1.2 Obligaciones del asegurado.....	62
3.2. Derechos de las partes.....	66
3.2.1 Derechos asegurador.....	66
3.2.2 Derechos del asegurado.....	66
3.3. Nulidad, reducción, prescripción y rescisión del seguro.....	67
3.3.1 Nulidad.....	67
3.3.2 Reducción.....	68
3.3.3 Prescripción.....	69
3.3.4 Rescisión.....	69

CAPÍTULO IV

4. Contenido y tipología del seguro.....	73
4.1. Contenido del seguro.....	73
4.2. Tipología del contrato de seguro.....	73
4.2.1 El seguro de daños.....	77
4.2.2 El seguro de incendios.....	80
4.2.3 Seguro agrícola y ganadero.....	85

	Pág.
4.2.4 El seguro de transporte.....	87
4.2.5 El seguro de automóviles.....	91
4.2.6 El seguro contra la responsabilidad civil.....	99
4.2.7 Seguro de personas.....	101
4.2.8 Otros seguros.....	103

CAPÍTULO V

5. El Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora y su implicación en el mercado de seguros a partir del año 2011.....	111
5.1. La reforma financiera.....	111
5.1.1 El plan de reforma financiera.....	111
5.1.2 Actores y pilares de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora.....	115
5.2. Los principales cambios en la regulación del sistema financiero.....	119

CAPÍTULO VI

6. Elemento formal del contrato de seguro y su proceso de creación.....	127
6.1. La póliza.....	127
6.1.1 Definición.....	127
6.1.2 Contenido.....	128
6.2. Proceso de creación de la póliza.....	132
6.2.1 Solicitud.....	134
6.2.2 Proposición.....	135
6.2.3 Faccionamiento y entrega.....	136
6.2.4 Proceso de renovación.....	137

	Pág.
CONCLUSIONES.....	139
RECOMENDACIONES.....	141
BIBLIOGRAFÍA.....	143

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia ha sido necesario el surgimiento de instituciones jurídicas que promueven la protección de los negocios jurídicos y de las personas que los realizan. Una de estas instituciones es el seguro, gracias al contrato de seguro y el riesgo que cubre, en un objeto o cosa, en un patrimonio no corpóreo, o brindando a la persona protección en su desarrollo integral y el de sus intereses asegurables. Dando seguridad jurídica innovadora en todo negocio, cosa o acto del hombre, puesto que establece una nueva posibilidad en la verificación del cumplimiento de obligaciones.

En Guatemala, el ordenamiento jurídico que regula el contenido de derecho de seguros del país, se encuentra en una extensa gama de normas jurídicas, por consiguiente, el esclarecimiento de cada normativa aplicable al faccionamiento de un contrato de seguro en forma de póliza, y la investigación sobre el contenido del mismo con fines académicos; justificando esta investigación la necesidad de reunir y unificar los criterios de todas las normativas para establecer una regulación uniforme que permita a las entidades aseguradoras, brindarle un mejor servicio a los guatemaltecos. Para esto es necesario confrontar la doctrina de la ciencia del seguro con la legislación guatemalteca para determinar la aplicación de dichas normas a un contrato de seguro acorde a sus realidades doctrinarias, en coordinación con las reglas del libre mercado, buscando la armonía final entre necesidades sociales, el libre mercado, la doctrina, y la legislación sobre seguros en Guatemala.

Con el objeto de determinar el proceso de faccionamiento de la póliza de seguro enmarcado en la legislación nacional, y de lograr proponer la necesidad de establecer un procedimiento que permita armonizar a la ciencia del seguro con la legislación, y a su vez con las necesidades sociales y el libre mercado, elaborando una propuesta que permita la unificación de criterios en dichas etapas de elaboración en Guatemala, se tiene la hipótesis de que canalizando la delimitación de la normativa guatemalteca aplicable y el proceso de formación de la póliza que se sigue en la actualidad por las entidades aseguradoras, se pueda permitir mediante un análisis legal sustentado en la

doctrina, el surgimiento de un proceso que permita una solicitud por parte del asegurado, una proposición del contrato por la aseguradora, el faccionamiento y entrega final de la misma y su renovación.

Para lo cual el estudio de los temas contenidos en los seis capítulos en los cuales se encuentra estructurado este trabajo de tesis: el primer capítulo: la ciencia del seguro; el segundo capítulo: elementos del contrato de seguro; el tercer capítulo: derechos y obligaciones de las partes y la terminación del contrato de seguro; el cuarto capítulo: contenido y tipología del seguro; el quinto capítulo: el Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala Ley de la actividad aseguradora y su implicación en el mercado de seguros a partir del año 2011; y por último, el sexto capítulo: elemento formal del contrato de seguro y su proceso de creación, por medio de la utilización de los métodos: deductivo, inductivo, analítico, sintético y jurídico, pretende demostrar cómo conociendo las bases teóricas y técnicas del seguro, y propiciando su estudio y legislación en el ámbito guatemalteco, se debe regular un procedimiento eficaz y eficiente de contratación del seguro, logrando no sólo mejorar el mercado nacional, sino permitir un mejor control estatal sobre la actividad aseguradora, y finalmente mejorar la imagen de Guatemala, a nivel internacional, en el mercado asegurador.

Esta es la problemática que pretende resolver esta investigación, la posibilidad de hacer valer la voluntad de una de las partes en la contratación de un seguro acorde a las necesidades sociales, la doctrina y el libre comercio, teniendo como base una legislación apropiada para el efecto.

CAPÍTULO I

1. La ciencia del seguro

1.1. El seguro

1.1.1 Origen del contrato de seguro

“No se conoce a ciencia cierta la verdadera historia del seguro, puesto que como institución es considerablemente reciente. Sin embargo, el hombre desde su aparición en la Tierra, siempre ha estado ligado al reto que representa lo imprevisto, originalmente el ser humano, en su condición de solitario nómada, enfrentaba peligros y dificultades. Condición que tras ser superada, llevó al hombre a compartir con otros semejantes, con la finalidad de protegerse mutuamente, constituyéndose así un tipo organizado de sociedad”.¹ La sociedad organizada es entonces quien permite surja el seguro.

Con el tiempo, esta nueva forma de vida, también le traería consigo innumerables situaciones riesgosas que obligaría al hombre a continuar su lucha para sobrevivir, ya no pensando sólo en él, sino además, en el grupo de personas más ligadas a su entorno, es decir, su familia. A partir de ese momento, la familia se convierte en el eje de la sociedad y era quien soportaba la pérdida de patrimonio que cualquiera de sus miembros pudiera sufrir, ya que la inexistencia de una economía debidamente

¹ Stiglitz, Rubén. **Derecho de Seguros, Tomo I**, página 25.

organizada y el poco comercio hacían innecesario el seguro, aunado a las supersticiones fatalistas, como el temor a los dioses, de aquellos tiempos.

- El Seguro en la Edad Antigua

De lo que se ha encontrado como datos referenciales, se establece la existencia de instituciones que contaban con algunos principios de las modernas técnicas del seguro. Por ejemplo.

- Babilonia:

Durante el reinado de Hammurabi, 2000 años antes de Cristo, los miembros de las caravanas se juntaban para asumir las pérdidas que pudiesen sufrir.

- India:

Toda persona que tuviera una deuda y necesidad de viajar, debía pagar un interés cuyas tasas eran: por tierra 10 por ciento y por mar 20 por ciento. El promedio normal era de cinco por ciento.

- Grecia:

Se otorgaba un préstamo a la persona que tenía que transportar mercaderías por mar, constituyéndose en la base para lo que es el actual seguro de transportes marítimos. Si no llegaba a su destino se quedaba con el préstamo y no pagaba intereses, pero si llegaba bien tenía que devolver el préstamo con un fuerte interés.

- Roma:

En el derecho romano existieron algunas figuras que hacen alusión al seguro. Por ejemplo.

La **Lex Rhodia de lactu** que en realidad estaba basada en el principio de la avería gruesa, tal como todavía existe en el seguro marítimo, en donde los dueños de la carga y los propietarios del barco soportan conjuntamente una pérdida.

Collegia Tenuiorum que eran comunidades de gente muy pobre y quienes tras el fallecimiento de uno de sus miembros, la familia que había sufrido la pérdida recibía una cantidad pecuniaria.

En el ejército romano existían agrupaciones formadas por los soldados, con la finalidad de pagar cierta suma cuando el legionario era transferido, dado de baja o muerto en batalla.

- El Seguro en la Edad Media (Siglos X al XIII)

Con el desarrollo económico y comercial desaparecen las instituciones de la Edad Antigua y aparecen las corporaciones. Las corporaciones eran asociaciones de personas dedicadas a un mismo gremio o profesión, con la finalidad de protegerse mutuamente contra peligros y pérdidas, tales como incendios, inundaciones, robos, entre otras calamidades. Posteriormente se permitió el ingreso a la corporación de personas ajenas al gremio, mediante el pago de determinada suma de dinero.

De acuerdo con el Derecho Canónico, en la Edad Media no estaba permitido cobrar intereses. Además, el Papa Gregorio IX prohibió, en el año 1230, los préstamos para el transporte de mercancías por mar. Se hizo muy difícil entonces el conceder tales préstamos, lo que motivó que poco a poco la gente concedora de estos menesteres fuera separando el riesgo de lo que en un principio era el préstamo, para así hacer brecha a lo que más adelante se denominaría como el seguro.

- La verdadera historia del seguro

- Siglos XIV al XVI:

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

- Siglos XVII al XIX:

En el siglo XVII grupos de grandes capitalistas se reúnen para formar empresas dedicadas al comercio, abarcando muchos negocios en países de ultramar. Convirtiéndose en los precursores de las actuales sociedades por acciones, paralelamente a este significativo avance, se fundan las primeras compañías de seguros, debido principalmente a los devastadores incendios de Londres, Reino Unido

en 1666 y Ámsterdam, Holanda en 1671 lo que demuestra la necesidad del seguro de incendio.

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

En 1688 nace el Lloyd's en un café de Londres cuyo propietario era Edward Lloyd's. Los parroquianos o sea sus clientes, eran todos patronos de buques, banqueros o comerciantes. Allí formalizaban los seguros de marítimos, por acta del Parlamento en 1871, el Lloyd's es reconocido como una corporación que subsiste hasta la fecha, con cerca de 30000 suscriptores **names**, por los nombres de los mismos.

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

- Siglo XX:

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

La evolución del seguro en América Latina, se debe a la intervención europea como Inglaterra, España, Francia y Suiza.

1.1.2 Funciones del contrato de seguro

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

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

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

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

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

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

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

1.1.3 Características del contrato de seguro

- Contrato mercantil

Efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de comercio de Guatemala y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil.

- Contrato principal

No depende o deviene de ningún otro contrato para subsistir.

- Consensual

Se perfecciona con el simple consentimiento de las partes.

- Bilateral

Genera obligaciones para las dos partes contratantes. Para el asegurado, más jurídicamente, para el tomador, la de pagar la prima, fuera de otras que los expositores

denominan cargas, y para el asegurador, la de asumir el riesgo y, consecuentemente, la de pagar la indemnización si llega a producirse el evento que la condiciona.

- Oneroso

Significa para las partes un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos. “Por cuanto al tomador del seguro se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador la asunción del riesgo de la que deriva la prestación del pago de la indemnización de la que queda liberado si no se ha pagado la prima antes del siniestro”.² La práctica demuestra como entonces puede surgir la onerosidad para ambos lados del contrato, según el momento donde surja la obligación de uno u otro.

- Aleatorio

“No existe equivalencia en las prestaciones del asegurado y del asegurador. Uno y otro están sujetos a una contingencia que puede significar para uno una ganancia (en el sentido lato) y para otro una pérdida (ídem). Esa contingencia es la posibilidad de ocurrencia del siniestro. Hay quienes discuten el carácter aleatorio del contrato de seguro, argumentando que, dada su organización técnica, ajustada a la ley de los grandes números y al cálculo de las probabilidades, la empresa aseguradora no está sujeta a la contingencia de pérdida”.³ No se puede establecer a ciencia cierta la ocurrencia del siniestro, por lo cual, esta característica es esencial en el seguro.

² **Ibíd.** Página 200.

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

- De ejecución sucesiva

Su ejecución no es instantánea es de tracto sucesivo según el derecho civil. Las obligaciones que impone a los contratantes se van desarrollando continuamente en el tiempo desde el perfeccionamiento del contrato hasta su terminación por cualquier causa. El pago de la prima no es la sola obligación a cargo del asegurado, quien debe además mantener el estado de riesgo a través de la vigencia del contrato. Y lo es para el asegurador, cuya obligación consiste en asumir el riesgo y estar presto al pago de la indemnización tan pronto como sobrevenga el siniestro. Por ser de ejecución continuada, el contrato de seguro produce efectos indelebles hasta el momento en que se opere su terminación por incumplimiento de las obligaciones.

- Contrato de adhesión

El seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión. Las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo puede aceptar o rechazar el contrato impuesto por el asegurador. Sólo podrá escoger las cláusulas adicionales ofrecidas por el asegurador, pero de ninguna manera podrá variar el contenido del contrato. Pero todo esto dependerá de la voluntad y de la flexibilidad que tenga cada empresa aseguradora.

- De buena fe

Como todos los contratos, sólo que el seguro lo es en más alto grado, lo que tiene un fundamento ostensible en la intangibilidad de la mercancía que constituye su objeto y

en la imprecisa consistencia de los elementos que se utilizan para regular el precio de ella.

1.1.4 Definición del contrato de seguro

La definición exacta no existe, pues desde el punto de vista jurídico, económico, estadístico y actuarial, se han esbozado diferentes conceptos, entre los cuales figuran los siguientes.

Según Alfredo Manes: “El seguro es la protección mutua de numerosas existencias económicas, análogamente amenazadas, ante necesidades fortuitas y tasables de dinero”.⁴ Una definición bastante concisa pero que no desarrolla todos los elementos del contrato.

Según Lucena Cranford de Seguros Generales Magee: “El seguro es un contrato por el cual una de las partes, en consideración a un precio que a ella se le pagó adecuado al riesgo, da seguridad a la otra parte de que ésta no sufrirá pérdidas, daño o perjuicio por el acaecimiento de los peligros especificados sobre ciertas cosas que pueden estar expuestas a tales peligros”.⁵ Una definición acertada, pero poco técnica en el sentido jurídico.

⁴ Stiglitz, **Ob. Cit.** Página 240.

⁵ Castelo Maltran, Julio; Pérez Escacho, José María. **Diccionario básico de seguros**, página 175.

Según Willett Halls de Seguros Generales Magee: “El seguro es un instrumento social por el que se hacen acumulaciones que sirven para enfrentarse a pérdidas inciertas de capital, lo que se lleva a cabo transfiriendo los riesgos de muchos individuos sobre una persona o sobre un grupo de personas. Siempre que haya una acumulación para pérdidas inciertas o una transferencia de riesgo, tendremos uno de los dos elementos del seguro; solamente cuando estos dos elementos se han reunido, al combinarse los riesgos de un grupo, tendremos el seguro”.⁶ Esta definición es la mejor desde el punto de vista económico del contrato, ya que delimita de excelente forma sus alcances.

Según Raúl Semien: “La noción del seguro es simple, es más fácil soportar colectivamente las consecuencias dañosas de los riesgos individuales que dejar al individuo solo expuesto a consecuencias provenientes de siniestros o de responsabilidad en que puede incurrir”.⁷ Esta definición por corta que parezca desarrolla la esencia del contrato, dándole la mayor importancia al soporte colectivo del riesgo.

Sobre la base de lo expresado la siguiente definición me parece ser la más acertada y completa de carácter jurídico: “el seguro es un contrato por adhesión por medio del cual una de las partes, el asegurador, se obliga contra el pago o la promesa de pago del premio efectuado por el asegurado, a pagar a éste o a un tercero la prestación convenida, subordinada a la eventual realización (siniestro) del riesgo, tal como ha sido determinado, durante la duración material del contrato”.⁸

⁶ **Ibíd.** Página 175.

⁷ Stiglitz, **Ob. Cit.** Página 241.

⁸ **Ibíd.** Página 242.

“Se denomina seguro a un contrato por el cual una persona o sociedad (asegurador) se compromete a indemnizar a otra (asegurado) de un daño o perjuicio que pueda sufrir ésta mediante el pago de una cantidad de dinero (prima). El seguro permite controlar y prever las consecuencias económicas de una serie de hechos a cuya posible realización está expuesto a un colectivo. Su principio básico es la distribución, entre grandes masas de personas expuestas al mismo riesgo y de las consecuencias económicas que puedan sufrir algunos de sus componentes. Dicha distribución de riesgo se calcula a través de hipótesis y supuestos de siniestralidad, que permiten calcular a priori la aportación suficiente de cada una de las partes que conforman al colectivo, a fin de constituir el precio del seguro o prima.”⁹ Pero esta última definición toma todas las características del contrato y las reúne, y siendo además la más técnica, considero finalmente es la más adecuada para su estudio.

Siendo entonces el contrato de seguro, el vínculo jurídico en virtud del cual, una persona individual paga una cantidad denominada prima, a una entidad aseguradora constituida de conformidad con los requisitos legales, con la finalidad que ésta ofrezca el servicio de indemnizar los efectos causados por el acaecimiento de los riesgos pactados por el contrato, según el ramo de interés asegurable.

El derecho de seguros de Guatemala permite generar una definición legal: “por el contrato de seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, y el asegurado o tomador del

⁹ Pineda, Bernardo. **Manual Técnico de Seguros**, página 2.

seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente”, esto según el Artículo 874 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala.

Han sido formuladas muchas definiciones similares y todas contienen el concepto correcto, pero, la mayoría es simplista o demasiado detallista según sea el punto de vista de la profesión a que se dedique quien lo defina.

1.2. Tecnicismos de la ciencia del seguro

Los principales elementos técnicos del seguro tienen su origen en la técnica estadística y en una mala técnica legislativa el Código de Comercio, Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala. El Código implementa un conjunto de definiciones que coadyuvarían a comprender el contrato de seguro y sus diversas formas, a la cual adheriremos otras con el fin de propiciar una explicación más sencilla del contrato de seguro.

1.2.1 Principios de la ciencia del seguro

- Principio de buena fe

La buena fe, **Ubérrimas Fidei**, constituye un principio básico y característico de todos los contratos de seguros, que obliga a cada una de las partes a actuar con la máxima honestidad. El asegurado está obligado a describir total y claramente la naturaleza del

riesgo que pretende asegurar, a fin de que el asegurador pueda decidir sobre su aceptación y aplicar la prima correcta. En cuanto al asegurador, la buena fe, le exige facilitar al asegurado una información clara y exacta de los términos del contrato, que le permitan conocer e interpretar correctamente las condiciones generales de la póliza.

- Principio de contribución

Surge en el caso de que un mismo bien sea asegurado por su valor real con distintos aseguradores. Este es el principio en virtud del cual el monto del siniestro se distribuye prorrata entre los distintos aseguradores, a razón de la suma nominal cubierta por cada uno de ellos. Podría darse el caso que el mismo bien sea asegurado por su valor real con distintos aseguradores. En tal eventualidad, si cada uno de los aseguradores indemnizara un siniestro en su totalidad, el asegurado resultaría recibiendo una suma de dinero superior al daño sufrido. Esta práctica sería contraria al espíritu y en consecuencia entra en acción el llamado principio de contribución, en virtud del cual el monto del siniestro se divide entre los distintos aseguradores, a razón de la suma nominal cubierta por cada uno de ellos.

Para recordar al asegurado la existencia de este principio y para evitar al mismo tiempo posibles abusos, se le invita a declarar, en su solicitud de seguro, las pólizas que tuviera vigentes sobre el mismo riesgo. Éstas serán tomadas en consideración al liquidarse un siniestro. Claro está que no hay nada malo en contratar varios seguros en distintas compañías aseguradoras, siempre y cuando el monto total asegurado no exceda del valor real. Como es natural, las pólizas de seguro de vida constituyen caso

parte, quedando normalmente fuera del campo de aplicación del principio de contribución.

Así como puede ser que el asegurado contrate seguros en exceso del valor real del bien asegurado, también se presenta en la práctica el caso opuesto, caracterizado por el hecho de que el monto asegurado bajo una póliza o un conjunto de pólizas, resulte inferior al valor real del bien. En este caso la doctrina considera que el propio asegurado se constituye en asegurador por la diferencia entre el valor real y el valor cubierto por las pólizas. Se habla en este caso de coasegurador, para indicar esta particular dualidad, por la cual el asegurado es también, parcialmente, su propio asegurador. En tal circunstancia, todo siniestro es liquidado en la misma proporción que el valor asegurado guarda con el valor real.

- Principio de interés asegurable

La finalidad única del seguro consiste en compensar un daño sufrido, a una persona individual o jurídica con un interés en el riesgo asegurado. El seguro no es una apuesta, y su finalidad única consiste en compensar un daño sufrido, dentro de los límites que el propio asegurado especifique. Aparece evidente, en consecuencia, que no puede existir un seguro contra un determinado riesgo si, al producirse el evento temido, no existe alguien cuyos intereses resulten perjudicados. Debe existir, en otros términos, un interés asegurable, que constituye el fundamento moral y práctico de todo seguro.

Definir correctamente el interés asegurable no es fácil, aunque la idea básica es suficientemente intuitiva: “interés asegurable es un interés de tal naturaleza que el evento contra el cual se asegura, pudiera causar pérdida al asegurado”.¹⁰ Constituyendo así el bien objeto de protección en el seguro.

- Principio de mutualidad

Las pérdidas de pocos son cubiertas por la contribución de muchos. Implica agrupamiento de personas, comunidad de riesgos y contribución a un fondo. Es el principio que permite amortiguar los efectos de todo siniestro, neutralizar la entidad de los riesgos realizados y fraccionar o diluir sus consecuencias. Según este principio, que parece ser el primero o más antiguo, las primas pagadas por una colectividad de asegurados sirven para reponer, reparar o indemnizar las pérdidas de quienes sufran siniestros.

- Principio de indemnización

Es la cantidad de dinero que desembolsa el asegurador a favor del asegurado, al producirse un siniestro cubierto por la póliza. Esto opera de diversos modos por ejemplo: pagando en efectivo el importe tasado de los daños. Reparando o reemplazando a su cargo el objeto dañado. Brindando servicios, tales como el seguro de enfermedad, el tratamiento en hospitales, entre otros.

¹⁰ García Cortez, Orlando H. **Elementos y terminología del seguro**, página 65.

- Principio de subrogación

Existen siniestros que no son imputables a nadie en particular, en cuyo caso se habla comúnmente de fuerza mayor o actos de Dios. Y otros, en que la responsabilidad de la ocurrencia de determinados siniestros puede ser atribuida a terceras personas, naturales o jurídicas. Estas circunstancias no eximen normalmente al asegurador de cumplir con las obligaciones pactadas, pero en cambio, se le otorga la facultad, expresamente reconocida en la póliza, de iniciar acción administrativa o legal contra el causante del siniestro, con el objeto de recuperar en tal forma el monto pagado al asegurado. Se expresa este estado de cosas diciendo que el asegurador subroga al asegurado en acción contra los causantes del siniestro.

1.2.2 Conceptos básicos de la ciencia del seguro

- Asegurabilidad

“Conjunto de circunstancias que deben concurrir en un riesgo para que la cobertura pueda ser aceptada por el asegurador”.¹¹ Con este propósito, los aseguradores suelen disponer la inspección del riesgo y la práctica de exámenes especiales, por técnicos o profesionales designados para cada caso, quienes deben emitir un informe detallando todas las características físicas y morales del bien por asegurar. En éste, se debe describir que el riesgo sea incierto, posible, concreto, lícito y fortuito; sin descuidar mencionar todas las medidas de seguridad, sistemas de alarma y de prevención de siniestros.

¹¹ Stiglitz. **Ob. Cit.** Página 122.

- Coaseguro

En seguros este término expresa la condición que dos o más aseguradores participan de la cobertura o póliza que ampara un mismo riesgo. Se distribuye el riesgo en una cláusula de coaseguro, donde se expresa el porcentaje de participación en el riesgo.

Aplica el concepto de distribuir un riesgo, y normalmente es pactado mediante la firma por las compañías participantes de una cláusula de coaseguro.

En ella se expresan las compañías así como su porcentaje de participación, es decir, cada coasegurador asume un cierto porcentaje del riesgo, recibe el mismo porcentaje de la prima y participa en la misma proporción de cada pérdida que ocurra.

A la compañía emisora del riesgo se le designa como líder y a las compañías participantes como coaseguradoras. Se utiliza también el término de coasegurador, cuando el mismo asegurado toma el carácter de asegurador soportando una parte del riesgo.

- Endoso

Documento que emite el asegurador en cualquier momento de la vigencia del contrato de seguro, a propia iniciativa o a solicitud del asegurado y previo convenio, con el objetivo de modificar, ampliar, restringir o suprimir cualquiera de las condiciones generales, particulares o especiales de la póliza. Al igual que la póliza, el endoso también debe ser firmado por el asegurado o contratante.

- Póliza

Documento en el cual consta el contrato de seguro. Su contenido se encuentra estipulado en el Código de comercio. Es el elemento formal del contrato de seguro.

- Prima

Precio del contrato de seguro. Es uno de sus elementos objetivos.

- Riesgo

Eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza, es otro de los elementos objetivos del contrato de seguro.

- Reaseguro

Cesión de una parte de la cobertura y de la consiguiente responsabilidad del seguro a otra entidad, llamada reaseguradora, mediante un contrato especial llamado Tratado de Reaseguro. En dicho contrato se encuentran pactadas todas las condiciones de tal cesión: capacidad, ámbito territorial, riesgos excluidos, comisiones, retenciones, impuestos y liquidación de primas de reaseguro.

El Reaseguro es un instrumento técnico del cual se vale una compañía de seguros para conseguir la compensación estadística que necesita, igualando los riesgos que componen su cartera, mediante la cesión de parte de ellos. En otras palabras, el reaseguro sirve para distribuir entre otras compañías los excesos de mayor volumen. Se puede resumir como el seguro del seguro.

- Renovación del seguro

Acto por el que, por acuerdo expreso o tácito entre las partes que han suscrito la póliza, las garantías de ésta se extienden a un nuevo período de cobertura. Generalmente de un año, negociándose las condiciones según la experiencia obtenida en la última vigencia, en base a los términos originalmente pactados. El requisito indispensable para la renovación, es que se haya pagado íntegramente la prima del período que caduca.

- Siniestro

“Es la materialización del riesgo cubierto por el seguro”.¹² Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, mediante actos o hechos que producen todos o alguno de los daños garantizados en la póliza, y se cubrirán hasta por un monto determinado. Cuando ocurre la aseguradora analiza la causa y los efectos del mismo. Podría definirse como el acaecimiento del evento previsto en la póliza y que da lugar al cumplimiento de las obligaciones contraídas en el contrato por parte del asegurador.

La ocurrencia del siniestro es lo que produce la indemnización, o el pago del capital pactado. Las obligaciones de la entidad aseguradora generalmente consisten en la indemnización en metálico de los daños causados en el siniestro, previa valoración de los mismos, en la reposición de los bienes perdidos o dañados, o en la prestación de un servicio.

¹² Americanare. **Léxico de Seguros**, página 10.

“Características:

- Que el hecho esté previsto específicamente en la póliza, o dicho en otros términos, que no esté excluido en la póliza.
- Que sea consecuencia de causas previstas como aceptables por el documento del seguro.
- Que se haya producido dentro de los límites de tiempo en que la cobertura mantenía validez.
- Que haya ocurrido dentro de los límites geográficos estipulados por la póliza.
- Y en los seguros de cosas o daños, que el siniestro produzca un daño, que sea consecuencia directa del mismo y afecte negativamente al asegurado”.¹³

El siniestro es pues, un acontecimiento que, por originar unos daños concretos previstos en la póliza, motiva la aparición del principio indemnizatorio, obligando a la compañía aseguradora a satisfacer, total o parcialmente al asegurado o a sus beneficiarios, el capital garantizado en el contrato. Cuando ocurre un siniestro, previamente se debe analizar la causa y el efecto, existiendo varias formas de clasificar la causa según su influencia en los daños.

- “Causa única:

Quando el acontecer del riesgo asegurado que origina la pérdida es una causa única (o la última de una serie), es válida la reclamación de indemnización según contrato, ya que no está implicado ningún riesgo excluido del mismo.

¹³ Stiglitz, **Ob. Cit.** Página 545.

- Causa Inmediata:

Significa la causa activa, eficiente, que pone en marcha una cadena de sucesos que producen un resultado, sin la intervención de ninguna fuerza que surja o colabore activamente y proceda de una fuente nueva e independiente. Quien se asegura solo puede cobrar si la causa del siniestro es uno de los riesgos asegurados. Así pues, es necesario determinar lo que se llama causa inmediata del siniestro.

- Causa próxima:

Es la causa efectiva del daño o pérdida, aunque no sea la inmediata. Ejemplo: el fuego es la causa próxima del daño producido por el agua utilizada para extinguir las llamas.

- Causa concurrente:

A veces se produce un siniestro por la acción de más de un riesgo, siendo difícil disociar sus efectos respectivos. Si no interviene ningún riesgo excluido los aseguradores son responsables, más si uno de los riesgos está excluido y sus efectos pueden separarse de los resultados de la acción de los riesgos asegurados, la responsabilidad alcanza a estas últimas, pero no a las primeras. Si los riesgos no pueden separarse de esta forma, no existe responsabilidad alguna. Por lo tanto, se dice que la causa es la acción generadora del riesgo y el efecto es la consecuencia de la causa".¹⁴

¹⁴ **Ibid** Página 547.

Las causas del siniestro, son su razón de ser, por lo cual, es importante conocer esta división, con el objeto de saber discernir los diversos sucesos a los que se está sujeto el individuo que contrata un seguro.

“Tipos de siniestro:

- Total:

Cuando sus consecuencias han afectado a la totalidad del objeto asegurado, destruyéndolo completamente.

- Parcial:

Cuando sus consecuencias sólo afectan a parte del objeto asegurado, sin destruirlo completamente.

- Catastrófico:

Cuando tiene su origen en hechos o acontecimientos de carácter extraordinario como son los fenómenos de la naturaleza, movimientos sísmicos, conmociones civiles, entre otros; cuya propia naturaleza anormal, elevada intensidad y cuantía de los daños que de ellos pueden derivarse, impiden que su cobertura quede garantizada bajo los términos ordinarios de un seguro”.¹⁵

Estos tipos de siniestros, se toman en cuenta para el monto de la indemnización y atienden a la gravedad de la ocurrencia del mismo, y el tratamiento de los siniestros, la

¹⁵ Pineda, **Ob. Cit.** Página 27

peritación: es un proceso a lo largo del cual se pretende dejar esclarecidos los hechos, causas, circunstancias, así como evaluar sus consecuencias. De esta forma se determinan las obligaciones del asegurador, una vez definida la realidad y corrección de las causas que determinaron el surgimiento del mismo. El asegurador debe comprobar los hechos declarados por el asegurado así como sus causas y consecuencias. Ello se hace a través de inspecciones, peritajes, informes de autoridades y certificados que van a aseverar la ocurrencia del hecho. Es posible que el asegurador esté de acuerdo con el siniestro pero no en el importe de los daños estimados, por eso los peritos son los profesionales encargados de tasar o determinar las consecuencias económicas derivadas de un siniestro, a fin de que la entidad aseguradora, sobre la base de su informe, determine el importe de la indemnización correspondiente. Es con esta propuesta de valoración con la cual el asegurador conoce el importe a indemnizar y puede proceder a la liquidación del siniestro. La valoración de los daños puede realizarse por vía amistosa, de común acuerdo entre las partes, o previo informe pericial y aceptación del mismo por el asegurado. En caso de disparidad, el asegurado tiene la facultad de nombrar otro perito para que realice una peritación independiente a la que realizó el perito de la entidad aseguradora (los honorarios de este perito son a cargo del asegurado). Si existe acuerdo entre las peritaciones, se procederá a la indemnización de los daños. Si persistiese la disparidad, se procedería al nombramiento de un tercer perito, cuyo informe será resolutivo y vinculante para las dos partes en litigio.

- Suma asegurada directa

“La suma asegurada es el valor máximo estipulado en el contrato de seguro”.¹⁶ Es el valor máximo que la compañía se compromete a indemnizar al asegurado al momento de ocurrir una eventualidad que cause daño o pérdida al bien asegurado o a la persona asegurada.

- Valor

No existe una definición única por el concepto. En el campo del seguro, se acepta corrientemente distintas acepciones, de acuerdo con el fin que se persigue. Nos limitaremos solamente a recalcar que pueden existir diferentes criterios para evaluar una pérdida eventual y que el seguro está destinado únicamente a compensar tal pérdida.

Existen bienes a los que se puede atribuir únicamente un valor convencional, como es el caso típico de la vida humana. En el caso de pólizas sobre la vida o contra accidentes, es el contratante el llamado a valorizar su propia vida, pudiendo hacerlo dentro de márgenes muy amplios, de acuerdo con su capacidad de generar recursos económicos dentro de un determinado espacio de tiempo. Además, muchos de los elementos básicos que conforman los principios técnicos del seguro tienen su fundamento en la ciencia estadística.

¹⁶ **Ibíd.** Página 30.

- La probabilidad

La probabilidad cuantifica la posibilidad de que se produzca un determinado suceso. Por lo tanto, valora si es muy posible que ocurra un hecho o, por el contrario, si es muy poco posible. En la medida en que sea más factible la ocurrencia, la probabilidad será mayor. Las entidades aseguradoras, para el desarrollo de su actividad, necesitan conocer, lo más exactamente posible, las probabilidades de ocurrencia de los diferentes riesgos.

- Intensidad del riesgo

“La intensidad cuantifica la importancia del siniestro sobre el bien asegurado, indicando el porcentaje de daños que ha producido el siniestro sobre la totalidad del bien. Así, en el caso de un siniestro total, el asegurador debe indemnizar todo el capital asegurado, y se dice que la intensidad del siniestro es del cien por ciento. Si, por el contrario, el siniestro sólo afecta a la mitad del bien asegurado, la intensidad se considera la mitad del riesgo, o sea del cincuenta por ciento.

No siempre los siniestros afectan a los bienes en su totalidad. En la mayoría de los casos sólo se ven dañada una parte. Por eso se necesita conocer la intensidad esperada de los riesgos que se aseguran, pues ello permitirá valorar el volumen de las indemnizaciones que deberán satisfacerse. El valor señalado anteriormente, basado en la probabilidad, se modifica con la intensidad”.¹⁷ Medir los riesgos, le permite a la aseguradora la posibilidad de manejar mejor los montos de indemnización y así poseer

¹⁷ Palacios Gomero, Hugo E. **Introducción al Cálculo Actuarial**, página 75.

el balance necesario en su contabilidad con el objeto de permitir que surja la mutualidad necesaria al momento de ocurrir un siniestro.

- Duración del seguro

Del mismo modo, el riesgo que corre la entidad aseguradora al cubrir una contingencia varía con la duración del seguro (no es lo mismo cubrir el riesgo durante un año que durante un mes).

Por lo general, si la cobertura es superior al año, el tomador puede optar por pagar una prima en cada anualidad (con independencia de que fraccione o no su pago), o contratar una prima única; en este último caso, el tomador del seguro pagará una prima y la cobertura se mantendrá en plena vigencia durante toda la duración del seguro.

- El interés

El asegurador, en el desarrollo de su actividad, cobra primero las primas y después realiza el pago de los riesgos, cubiertos. Por tanto, al percibir las primas por anticipado, la entidad aseguradora puede obtener unos intereses, los cuales constituyen una parte de los citados intereses (el denominado interés técnico), revierten en la póliza, siendo tenidos en cuenta para el propio cálculo de las primas.

- Las bases técnicas

“Las tarifas de prima deben responder al régimen de libertad de competencia en el mercado de seguros y respetar los principios de equidad y suficiencia fundados en las

reglas de la técnica aseguradora. La utilización de estadísticas comunes no tiene el carácter de práctica restrictiva de la competencia. Las bases técnicas comprenderán, en cuanto proceda, según la estructura y organización comercial de la entidad aseguradora, los siguientes apartados:

- Información genérica del riesgo asegurable conforme a la póliza respectiva, factores de riesgo considerados en la tarifa y sistemas de tarificación utilizados.
- Información estadística sobre el riesgo, indicando si es homologado por la Administración o indicando el tamaño de las muestras, las fuentes y el método de obtención de la misma.
- Recargo de seguridad sobre la prima de riesgo, en función de los datos estadísticos que se posean, destinado a cubrir las desviaciones desfavorables de la siniestralidad esperada.
- Recargos de gestión necesarios para cubrir los gastos de administración y de adquisición y mantenimiento del negocio.
- Recargo para beneficio o excedente, destinado a remunerar los recursos financieros e incrementar la solvencia de la empresa”.¹⁸

Sin duda alguna es este el conjunto de elementos que dan la solvencia matemática a la aseguradora, por lo tanto, tener un manejo adecuado de las bases técnicas, permite al asegurador establecer “el sistema de cálculo de las primas, en función de las bases estadísticas y financieras, si proceden, establece su equivalencia actuarial para fijar la

¹⁸ **Ibíd.** Página 87.

prima pura que corresponde al riesgo a cubrir”.¹⁹ Logrando así no sólo su sostenimiento sino un excelente y adecuado manejo del mercado propio.

El seguro es una ciencia relativamente joven, que a pesar de poseer sus indicios desde épocas muy remotas, no pudo desarrollarse hasta no hace mucho tiempo, dada la complejidad que se origina a raíz del mismo. Por eso es que la ciencia del seguro, no sólo contiene un conjunto de conceptos y definiciones, sino además fórmulas y bases, que se originan estadísticamente, y que siendo estudiados con detalle permiten el surgimiento del contrato de seguro. Los principios, características, funciones, conceptos básicos y técnicos de la ciencia del seguro, permiten, saber ¿por qué se originó el seguro?, y tener conocimiento de conceptos como la mutualidad, el interés asegurable, la indemnización, la contribución, la subrogación, la asegurabilidad, el endoso, el siniestro, la suma asegurada directa, el valor, la probabilidad, y las bases técnicas, facilitan al abogado y notario, así como al contratante, la posibilidad de comprender que está contratando y que alcances llegará a tener dicho negocio jurídico.

¹⁹ Laley. **Bases técnicas del seguro**, página 8.

CAPÍTULO II

2. Elementos del contrato de seguro

2.1. Elementos subjetivos

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

2.1.1 El Estado y el seguro

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

- Como asegurador.
- Como supervisor.
- Ambas cosas, en el caso de Guatemala.

- El Estado como asegurador

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

Como un monopolio: el individuo es libre de asegurarse o no, pero si se asegura lo debe hacer con el estado. Otra modalidad es que los seguros pueden ser obligatorios y el individuo lo debe tomar con el Estado.

El Estado puede declarar la obligatoriedad de la contratación de cierto tipo de seguro, sin que él sea el asegurador.

- El Estado como supervisor

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

En Guatemala, el ámbito legal dentro del cual se desarrolla el seguro, está regido por:

- El Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala.
- El Decreto Ley 206, Código Civil.

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

El control de toda la actividad aseguradora lo llevan a cabo las siguientes instituciones:

- Superintendencia de Bancos (S.I.B.).
- Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SAT).
- Intendencia de Verificación Especial

2.1.2 La entidad aseguradora

Persona jurídica que en forma de sociedad anónima de características especiales, se encuentra debidamente autorizada para dedicarse al negocio del seguro. Las sociedades anónimas son las únicas que pueden fungir como tales. Para iniciar sus actividades se someten a control de la Superintendencia de Bancos; en lo respectivo a las bases técnicas de sus planes, tarifas y pólizas. Manteniéndose un control permanente sobre estas sociedades, por la misma institución citada. Además, la Ley de la Actividad Aseguradora, estipula con amplitud los requerimientos que debe cubrir el asegurador, y exige mínimos de capital pagado que van mucho más allá de los previstos para las sociedades anónimas ordinarias. Por ejemplo, si la sociedad cubre el seguro de vida o de personas, su capital inicial debe ser de cinco millones de quetzales. Para operar seguros de daños, su capital debe ser de ocho millones de quetzales. Si

fuese a operar exclusivamente en seguros de caución, dicho capital debe ser de tres millones de quetzales. Y finalmente, si desease operar en todos los ramos, el capital inicial debe ascender a la suma de 13 millones de quetzales. Además que si se desea operar como una entidad reaseguradora, debe pagarse un capital inicial de 26 millones de quetzales. Todos estos montos mencionados serán revisados anualmente y fijados de manera general por la Superintendencia de Bancos, en base a lo que dicte la Junta Monetaria.

2.1.3 Intermediarios

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

Existen dos tipos de intermediarios o corredores de seguro: Agentes, y **Bróker**.

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

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

En ambos casos, para poder actuar como intermediarios deben de contar previamente con la autorización de las autoridades que vigilan y controlan la actividad aseguradora.

El asegurador regularmente actúa por medio de su personal auxiliar para la celebración de los contratos de seguro; a este personal se le conoce como agentes de seguros o agentes vendedores de seguros. La categoría de estos agentes es la de ser auxiliares del comerciante; pero, dada la especialidad de su trabajo, su función está sujeta a las disposiciones del Código de comercio de Guatemala en materia de auxiliares del comerciante. El agente auxiliar de seguros, necesita autorización o licencia de la Superintendencia de Bancos para trabajar en ese ramo.

2.1.4 Ajustador de siniestros

“Persona individual (si es personal administrativo propio de la aseguradora) o jurídico (si fuese una entidad ajustadora de siniestros) encargado de brindar servicio personalizado de parte de la aseguradora al momento de ocurrir un siniestro”.²⁰ Al ocurrir un siniestro, la aseguradora después de tomar conocimiento de éste, de inmediato debe brindar la atención que corresponde mediante la intervención del

²⁰ Pineda, **Ob. Cit.** Página 35.

personal mencionado. Entre algunas de sus principales funciones en la práctica de la contratación del seguro se puede encontrar:

- Estimar el valor de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro, en el caso de que éste se encontrase cubierto por la póliza.
- Examinar, investigar y determinar las causas conocidas o presuntas del siniestro.
- Calificar, informar y opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la póliza.
- Establecer el monto de las pérdidas o daños amparados por la póliza.
- Señalar el importe que corresponde indemnizar con arreglo a las condiciones de la póliza.
- Establecer el valor del salvamento para deducirlo de la cifra de daños, o su comercialización por la empresa de seguros.

El peritaje del ajustador no obliga a las partes y es independiente a ellos.

2.1.5 El solicitante

Persona que contrata el seguro, por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada los riesgos al asegurador. Es la persona física o jurídica, que contrata el seguro con la entidad aseguradora. Es decir, que firma la póliza cuenta propia o ajena, presuponiéndose, en caso de duda, que lo ha hecho por cuenta propia.

2.1.6 El asegurado

Persona interesada en la traslación de riesgos. El asegurado en sí, es el sujeto sometido a la posibilidad de experimentar la eventualidad (riesgo) que actúa como motivo del contrato (la eventualidad que puede afectar su integridad física o bien su esfera patrimonial).

2.1.7 El beneficiario

La persona que ha de percibir en caso de siniestro, el producto del seguro. Cuando el riesgo se hace realidad (siniestro), se produce el efecto del asegurador. Entonces, beneficiario es la persona o personas que van a recibir ese servicio.

2.2. Elementos objetivos

2.2.1 El riesgo

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

En materia de seguros la palabra riesgo no se refiere, necesariamente, a un suceso dañino o nocivo, sino exclusivamente al hecho aleatorio. Así, por ejemplo, son riesgos, en la acepción común de la palabra, los de incendio, de terremoto, de accidentes y otros; pero también existe el riesgo de que un asegurado bajo póliza de vida alcance una edad determinada y por consiguiente adquiera derecho a una prestación supeditada a esa circunstancia.

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

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

- Características y elementos

“Las características que posee el riesgo son:

- La existencia de un interés asegurable, por ejemplo el interés de una persona sobre su patrimonio.
- Que todo el colectivo esté expuesto a la misma posibilidad de acaecimiento de los riesgos, para proceder a la distribución del mismo.
- Que se pueda valorar económicamente; para efectos del seguro incluso la vida de una persona puede valorarse por su capacidad de generar ingresos.
- Que sea lícito. Los contratantes pueden establecer los pactos, cláusulas y condiciones que tengan por conveniente, siempre que no sean contrarios a las Leyes, a la moral ni al orden público.
- Que no produzca lucro al asegurado.
- Que sea susceptible de tratamiento estadístico, con el fin de que el asegurador pueda establecer las bases técnicas adecuadas para la cobertura del seguro.
- Que el acaecimiento sea accidental e inevitable”.²¹

Cualquier acción u objeto que reúna estas características puede ser objeto del seguro y siempre habrá un asegurador preparado para afrontar cualquier solicitud específica de sus clientes. De una forma más desarrollada, se tienen las características esenciales del riesgo para ser determinable con precisión y permitir que el contrato de seguro adquiera su verdadero sentido y no se preste a interpretaciones dudosas:

²¹ Pineda, **Ob. Cit.** Página 50.

- Incierto o aleatorio:

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

- Posible:

Ha de existir la posibilidad de riesgo, es decir, el siniestro cuyo acaecimiento se protege con la póliza de poder suceder. Tal posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas: de un lado la frecuencia; de otro lado la imposibilidad. La excesiva reiteración del riesgo y su materialización en siniestro atenta contra el principio básico antes aludido: la aleatoriedad y se convertiría en un servicio de conservación. Del mismo modo, la absoluta imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro, resultaría tan absurda como la reiteración continua de siniestros.

- Concreto:

El riesgo ha de ser analizado y valorizado por la aseguradora en dos aspectos: cualitativo y cuantitativo. Esto, para poder decidir su aceptación y fijar la prima adecuada.

- Lícito:

El riesgo que se asegure no ha de ir, según se establece en la legalización de todos los países, contra las reglas morales o de orden público ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, la póliza que lo protegiese sería nula automáticamente. Este principio de la licitud tiene sin embargo dos excepciones aparentemente materializadas. Primero, en el seguro de vida, en el que se puede cubrir el riesgo de muerte por suicidio (circunstancia que lesiona el principio de orden público) y, segundo, en el seguro de responsabilidad civil, en donde pueden garantizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia (aspecto legalmente sancionado por el ordenamiento penal de cualquier país).

- Fortuito:

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

En base a estas características, defino el riesgo, como un acontecimiento, lícito, incierto o aleatorio, posible (de cumplirse), concreto o determinable (ser analizado y valorizado por la aseguradora en sus aspectos cuantitativos y cualitativos para fijar una prima adecuada), fortuito (provenir de un acto ajeno a la voluntad humana) y puede ser moral o físico (o concreto) dependiendo si recae sobre la persona o sobre una cosa, para

poder determinar su asegurabilidad en el mercado, y en esencia, es económicamente desfavorable, generando una pérdida de carácter económico a quien sufre el acontecimiento.

- Clases

“Se distinguen los riesgos en:

- Riesgos Personales: afectan o amenazan a las personas. Tal es el caso del fallecimiento, la supervivencia sin recursos económicos suficientes, los accidentes y la enfermedad.
- Riesgos materiales: afectan o amenazan a los animales o a las cosas. En ellas se encuentra el incendio, el robo, el transporte, entre otros.
- Riesgos patrimoniales: afectan o amenazan el patrimonio abstracto de las personas, tales como la responsabilidad civil, el crédito y la polarización de los trabajos”.²²

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

²² **Ibíd.** Página 52.

- Riesgos pasados: sucesos ocurridos o actuales dependientes de hechos de la voluntad.
- Futuros ciertos: independientes económicamente de la voluntad, imposibles favorables, inciertos económicamente indiferentes y económicamente desfavorables”.²³

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

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

Basándose el contrato de seguros en el principio de buena fe, el contratante, como el asegurado y la compañía aseguradora, deben reunir cualidades reconocidas de buena reputación, honestidad, solvencia económica; que permitan celebrar el

²³ **Ibíd.** Página 53

contrato sin dudar del cumplimiento serio y oportuno de las obligaciones que a cada uno corresponden.

- Riesgo Físico: También conocido como Riesgo Concreto que se identifica con la materia asegurada o el bien que está sujeto a la consecuencia de sufrir una pérdida. Puede definirse como el riesgo que se deriva de las características físicas o materiales del objeto o actividad por asegurar, tales como su naturaleza o construcción, situación, condición, protección y uso. La importancia de estas características varía naturalmente según la clase de seguro de que se trate, pudiendo hacerse mucho para mejorar el riesgo físico, aunque muy poco se puede hacer para mejorar el riesgo moral”.²⁴

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

- La transferencia del riesgo

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

²⁴ **Ibíd.** Página 54.

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

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

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

Por lo tanto el cedente, debe de identificar y evaluar las eventualidades a que se encuentra expuesto, debiendo combinar recursos humanos y financieros para tratar de darle la solución adecuada y determinar cuáles son los riesgos que puede asumir por

cuenta propia y las que necesariamente tiene que transferir a la aseguradora. A este proceso se le conoce como administración de riesgos.

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

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

- Selección de riesgos: mediante la cual se procura la aceptación de sólo aquellos que por sus características propias se presume que no van a originar necesariamente resultados desequilibrados por no ser peores que el promedio de su categoría.
- Previsión de riesgos: conlleva se adopten las medidas precautorias adecuadas, especialmente en riesgos de naturaleza industrial, para evitar la ocurrencia de siniestros.
- Control de resultados: significa aplicar aquellas fórmulas de carácter excepcional cuando, tras el análisis de los resultados obtenidos, se aprecie que son las únicas adecuadas para conseguir el necesario equilibrio técnico: franquicias discriminadas, anulación de pólizas deficitarias, delimitación de las garantías, imposición de exclusiones de cobertura, entre otros. El análisis del riesgo que realizan las aseguradoras, corre a cargo de su personal técnico, el que en muchos casos

recurre a los servicios de profesionales independientes para efectuar las inspecciones, valorizaciones y prevención de siniestros. Estos servicios lo pueden brindar personas naturales o jurídicas que reciben el nombre de peritos de seguros, y que para ejercer sus funciones deben de contar previamente con la autorización de las autoridades que vigilan y controlan la actividad aseguradora”.²⁵

2.2.2 La prima

Es la aportación económica que ha de satisfacer el contratante o asegurado a la entidad aseguradora en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que ésta le ofrece. Es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato. Podría definirse como la contraprestación que ha de satisfacer el tomador del seguro a la entidad aseguradora, para que ésta asuma las eventuales consecuencias económicamente desfavorables del acaecimiento de los riesgos objeto de seguro.

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

²⁵ **Ibíd.** Página 57.

invertido en la empresa. Como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso, las primas no son uniformes y se aplican en razón de los montos asegurados y de la peligrosidad de los riesgos. La prima correspondiente a cada tipo de riesgo, está fijada de antemano, y de una forma general por la entidad aseguradora, y justificada por técnicos de la misma teniendo como base el concepto de mutualidad, tan sencillo y sugestivo en teoría, requiere en la práctica una mecánica muy delicada para su buen funcionamiento. Los principios básicos en que tal funcionamiento descansa son materia de estudio de las ciencias estadística y actuarial.

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

Esta corta mirada a un esquema puramente teórico, permite sin embargo, entrever las grandes dificultades que surgen al tratarse casos prácticos. En primer lugar, la

colectividad asegurada no será lo suficientemente grande para que la ley de los grandes números encuentre correcta aplicación y, las cantidades, como por ejemplo de mil unidades, no puede considerarse grande para los efectos de esta ley. En segundo lugar, es prácticamente imposible que todas las unidades sean del mismo valor y de las mismas características. En tercer lugar, existen los siniestros parciales, cuya frecuencia es mayor que la de los siniestros totales. Finalmente, un buen asegurado puede sufrir siniestros más de una vez al año, circunstancia que hace aún más difícil la evaluación correcta de los riesgos, que de por sí es una tarea ardua y delicada y que no ha sido llevada a cabo completamente por ningún ramo de seguros, con la sola excepción del seguro de vida que comúnmente cuenta con datos estadísticos más refinados. Como se ha podido apreciar, la prima técnicamente, es el coste de la probabilidad media teórica de que haya siniestro de una determinada clase de seguro.

- Características

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

- Tiempo de Pago:

La prima debe pagarse por anticipado. La primera prima es exigible una vez firmado el contrato de seguro. Las primas sucesivas deben pagarse a su vencimiento. Si no se

hace efectivo el pago en el período pactado, quedan sin efecto las obligaciones del asegurador. Las primas ulteriores se pagarán al comenzar cada período.

El impago de la primera prima hace que el asegurador quede libre de cualquier obligación nacida del contrato. Y para los períodos, subsiguientes, el impago de la prima en tiempo hábil, transcurridos los plazos de gracia, en su caso, supone la suspensión de los efectos del contrato, en cuanto afecta a las prestaciones a cargo del asegurador. La razón del cobro anticipado se deriva de sus características técnicas, es decir, no se trata de cubrir con posterioridad los costes del asegurador, por siniestralidad y gastos incurridos, sino que es el resultado de una estimación “a priori” de dichos costes en base a la cual se fijan las primas de los diferentes seguros. El asegurador requiere anticipadamente las primas a fin de poder constituir un fondo con el que indemnizar en caso de siniestro, sin importar en qué momento ocurra éste. Además, de otro modo resultaría difícil cobrar la prima después de producido el siniestro o una vez superado o disminuido el riesgo.

- Forma de pago:

La prima solo debe satisfacerse en dinero o un documento bancario equivalente, siempre que sea aceptado por la entidad aseguradora. En ningún caso está permitido el abono de la prima en especie, objetos o prestación de servicios. La prima puede ser única o periódica. A su vez, la prima periódica puede ser anual, plurianual o pagadera por fracciones del año (meses, trimestres, semestres). Cuando la prima se fraccione, es de todas formas indivisible, es decir el tomador del seguro está obligado al pago de

la prima correspondiente a todos los períodos, desde el momento en que se inicia la cobertura. La razón que justifica la indivisibilidad de la prima es que su cálculo se basa en la probabilidad de ocurrencia del riesgo para todo el período del contrato, no pudiéndose reducir su importe cuando cese la cobertura del riesgo. La base de cálculo de la prima suele ser por un año, permitiéndose el fraccionamiento del pago en períodos menores, con el fin de ofrecer facilidades de pago al tomador.

- Lugar de pago:

Se especifica en las condiciones particulares de la póliza, regularmente en el lugar que indique el asegurador”.²⁶

- Determinación

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

- Probabilidad de ocurrencia del siniestro:

Corresponde a la cifra de siniestros que, de acuerdo con experiencias anteriores, se calcula que deberá ser atendida. Empleando la estadística, se conoce la frecuencia esperada de siniestros en el curso del año, a través del cálculo de las probabilidades, relacionando el número de oportunidades favorables a que el hecho acaezca, con el número total de casos posibles.

²⁶ **Ibíd.** Página 59

- Intensidades del Riesgo:

Atender a la gravedad de consecuencias que pueden derivarse de la producción de un siniestro. Así por ejemplo, en los seguros de vida para caso de muerte, el factor intensidad carece de relevancia por cuanto no hay matices en esta cuestión. Se da el siniestro o no se da, no hay términos medio. En el caso de los seguros de daños se cubren los perjuicios que pueda sufrir el asegurado por consecuencia del hecho fijado en el contrato, estipulándose unos límites máximos de indemnización, cabe la posibilidad de que en muchos casos el daño no sea total, y por lo tanto no se alcance aquellos topes máximos.

- Capital Asegurado:

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

- Duración del Contrato:

No es el mismo precio una cobertura otorgada por un año, a una que asegure el riesgo uno o varios meses, o por el contrario el que pague varias anualidades.

- Rendimientos de las Inversiones:

La influencia de este factor se justifica por el hecho de que el asegurador percibe las primas por anticipado. Esta percepción anticipada permite que la entidad aseguradora

invierta las primas y obtenga intereses de las inversiones realizadas, los rendimientos de las inversiones ayudan a reducir el precio del seguro.

- Gastos:

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

- Clases de prima de seguro

“La prima pura, también llamada de riesgo, es la cantidad necesaria para cubrir los siniestros ocurridos en el período considerado”.²⁷ El coste representará el valor técnico del riesgo, cuanto mayor sea la posibilidad de que el riesgo se transforme en siniestro, y cuanto más graves sean sus consecuencias, más alto será el importe o coste de la prima. Esta evaluación se funda en las estadísticas, quienes nos dan una probabilidad teórica de la siniestralidad. Por lo tanto, la valoración de este coste es realizada “a priori”, partiendo de todos aquellos estudios estadísticos que se consideren necesarios y que permitan cuantificar adecuadamente las probabilidades e intensidades de los riesgos que se desean cubrir. Técnicamente, si la entidad aseguradora cobrara esta prima, sólo podría tender a los siniestros (sin pagar a su plantilla ni afrontar el resto de los gastos). A la probabilidad de ocurrencia del siniestro se denomina frecuencia y al

²⁷ **Ibíd.** Página 60.

valor de costo de los siniestros, coste medio. La frecuencia multiplicada por el coste medio es la prima pura. La frecuencia se calcula al número de siniestros dividido por el número de objetos expuestos al riesgo (pólizas expuestas al riesgo) y el coste medio como el coste de todos los siniestros dividido por el número de siniestros.

Pero además la prima, como precio de una garantía que adquiere el tomador del seguro, no solo es objeto de discusión y cálculo concreto en cada caso. El asegurador no se limita a cobrar del asegurado el precio teórico medio de esa probabilidad (prima pura o sobre el riesgo), sino que ha de gravarla con una serie de recargos, que serán necesarios que se añadan a dicha prima pura por ser una cantidad adicional que permita a la aseguradora mantener sus gastos de administración, producción y recargos comerciales. Son llamados de gastos de gestión interna, y provocan el surgimiento de la prima de inventario. Estos son algunos ejemplos de gastos que forman esta última:

- Gastos de Administración: cobro de primas, tramitación de siniestros, haberes de personal de la empresa.
- Gastos de Producción: comisiones de los corredores de seguros.
- Recargo Comercial: para obtener un beneficio lógico por el capital que arriesga la empresa aseguradora y el trabajo que desarrolla.

Todos estos recargos convierten la prima pura o prima de riesgo en la prima de inventario. Aumentando a esta todos los gastos relacionados con la retribución que se

debe otorgar a todo el grupo de personas, ajenas a la entidad aseguradora, que facilitan la contratación de la póliza, llamados también gastos de gestión externa, se forma la prima comercial, prima neta o de tarifa. Todavía la entidad aseguradora ha de satisfacer otra serie de gravámenes que repercuten sobre la prima comercial y que se denomina impuestos y accesorios, los cuales dan origen a la prima total que el asegurado ha de pagar definitivamente a la aseguradora.

“Los elementos de la prima son entonces:

- El precio teórico de ocurrencia del siniestro;
- Los recargos administrativos más el beneficio comercial; y
- Los gastos accesorios o del fisco, en este caso es un contrato sujeto al Impuesto al Valor Agregado”.²⁸

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

- Prima pura = (frecuencia) x (coste medio)
- Prima de inventario = prima pura + gastos de gestión interna
- Prima comercial = prima de inventario + gastos de gestión externa
- Prima total = prima comercial + impuestos + recargos

²⁸ **Ibíd.** Página 61.

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

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

2.3. Otros cargos del contrato de seguro

2.3.1 El deducible

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

y de cumplirse con las condiciones pactadas, se procede a indemnizar todos los daños y gastos a los cuales se comprometió a través de la póliza. Pero el asegurado no está totalmente exento de participar en el costo al que ascenderá el siniestro, aunque sea de forma mínima (debido a que la esencia del seguro es que el asegurador responda por el siniestro). Por ello es que existe el deducible, que es la cantidad monetaria fijada previamente entre el asegurador y el asegurado, por medio de la póliza, que establece el monto que debe pagar el asegurado a la aseguradora como participación de la indemnización del siniestro ocurrido. Este monto es fijado en base a las estadísticas actuariales, así como a la prima que se determina para cada una de las pólizas en específico. Además, deberá ser cubierto en el plazo estipulado por la aseguradora, con la finalidad que esta realice su parte en la indemnización posteriormente al pago de dicha cantidad. A excepción del seguro de vida, donde no se debe realizar dicho pago, pagar el deducible implica el requisito sine qua non para la indemnización efectiva del siniestro por parte de la aseguradora”.²⁹ El deducible es uno de los elementos quizá más complicados de manejar en la contratación del seguro, ya que su poca mención, provoca muchas veces diversos malentendidos entre la entidad aseguradora, y los asegurados, por lo que es indispensable su detallada explicación, con el objeto de demostrarle al asegurado que su riesgo esta cubierto, pero que necesariamente tendrá una participación en el coste del mismo.

²⁹ Zuñiga Díaz, Francisco; Pérez Leal, Gerardo. **Abc de Seguros**, página 36 a la 40.

2.3.2 Los impuestos

En la actualidad el contrato de seguro se encuentra afecto a dos impuestos: el impuesto al Valor Agregado, y el impuesto al Timbre Fiscal y Papel Sellado Especial para Protocolo. Esta aparente duplicidad genera una confusión al momento de pretender hacer valer la normativa que exenta a los contribuyentes del impuesto al valor agregado, esto según el Decreto 37-92 del Congreso de la República de Guatemala.

Pero la problemática se resuelve puntualizando que son dos actividades distintas las que se encuentran afectas a uno u otro impuesto.

El impuesto al valor agregado se debe pagar de forma mensual y lo que se hace, es agregarle a la prima dicho impuesto. Esto con la finalidad de obtener la llamada prima total, y es éste el precio que pagará el asegurado, por tener el servicio que presta la aseguradora, independientemente de la rama de seguro que se trate. Con excepción del reaseguro y el reafianzamiento, toda actividad aseguradora está sujeta al pago de impuesto al valor agregado.

Con excepción del seguro de vida, el cual se encuentra exento, en materia del impuesto al timbre fiscal y papel sellado especial para protocolo, se encuentran afectos al tres por ciento del valor del monto de aquellos comprobantes de pago emitidos por las aseguradoras o afianzadoras, por concepto de primas pagadas o pagos de fianzas

correspondientes a pólizas de toda clase de seguro o fianza. Es decir, el tres por ciento del monto al que ascendió la indemnización que realizó la aseguradora o afianzadora.

Se observa entonces la doble actividad, la primera, el costo del contrato de seguro, incluyendo el impuesto al valor agregado al monto de la prima de la póliza. Y en el otro caso, la tributación del timbre fiscal y papel sellado especial para protocolo, por la indemnización que se va a realizar, solamente tras el surgimiento de un siniestro en el cual se tienen por aceptados los riesgos y por cumplidas las condiciones estipuladas en el contrato.

Los elementos del contrato de seguro tanto los subjetivos como los objetivos, entregan la visión panorámica de la actividad aseguradora, ya que establecer las tres funciones que lleva a cabo el Estado, y las características de la aseguradora, sus intermediarios y los solicitantes y beneficiarios del seguro, otorgan el conocimiento adecuado de los partícipes de la contratación, y esto, aunado a las diversas características y elementos, que poseen el riesgo y la prima, así como la determinación de esta última, da por resultado un contrato de seguro, que tiene por objeto proteger un interés asegurable, indemnizar un riesgo y permitir así, una mayor seguridad jurídica. Finalmente, conocer los cargos a los que se encuentra sujeto el seguro, aumenta la credibilidad de la actividad aseguradora, y explicados de buena forma a los asegurados, permitiría una mayor afluencia de potenciales clientes que desean asegurar sus intereses.

CAPÍTULO III

3. Derechos y obligaciones de las partes, y la terminación del contrato de seguro

3.1. Obligaciones de las partes

3.1.1 Obligaciones del asegurador

Obligación de pagar la suma asegurada. En los casos de “muerte, accidente, o enfermedad”; las cantidades a pagar están determinadas de antemano y no sujetas a valoración alguna cómo regula el Artículo 901, del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala.

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 el juicio sumario, para establecer judicialmente la suma a pagar (en el caso de que el daño sea parcial). Si fuese total, 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.

El asegurador también responde de esta obligación aún en el caso de que el asegurado haya actuado con culpa en la ocasión del siniestro, e incluso en caso de culpa grave, salvo pacto en contrario. “No se está obligado a responder en el caso de que se actuara de mala fe”, por caer en el campo doloso, según lo regulado en el Artículo 903

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

Obligación eventual de reducir la prima. El valor de la prima se fija atendiendo, entre otros parámetros, a las circunstancias que pueden contribuir a que el riesgo se materialice. Si éstas desaparecieren, el asegurado tiene “derecho a pedir que se le reduzca la prima a pagar”; y el asegurador la obligación de reducirla, según lo regula el Artículo 900 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala.

3.1.2 Obligaciones del asegurado

Se encuentran reguladas, de una forma muy detallada, en los Artículos 892 al 905 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala.

- Obligación de pagar la prima

Su pago puede hacerse, salvo pacto en contrario, al momento de celebrarse el contrato, en lo que se refiere al primer periodo del seguro.

- Obligación de veracidad

El solicitante de un contrato de seguro debe declarar con veracidad en el interrogatorio que le formule el asegurador, para que le permita apreciar el riesgo.

- Obligación de comunicar la agravación del riesgo

Se debe de comunicar al día siguiente hábil la fecha en que se conoce la agravación.

- Obligación de Atenuar el Riesgo

El asegurado tiene la obligación de atenuar el riesgo, tomando precauciones para que el siniestro no suceda.

Existe la necesidad de reducir los riesgos asegurables para que el seguro pueda cumplir su función correctamente, es necesario intentar reducir la posibilidad de ocurrencia de los riesgos, a través de varias actuaciones, dos ejemplos de ellas son:

- Las medidas de prevención que debe tomar el asegurado.

Por prevención se entiende la adopción de medida dirigidas a evitar la ocurrencia de un riesgo (seguridad activa), y en caso de que ocurra, conseguir que sus consecuencias sean lo menos dañinas posibles (seguridad pasiva).

- La selección de riesgo que realiza el asegurador.

Por selección de riesgos se entiende un conjunto de criterios y actuaciones aplicadas por las entidades aseguradoras, para determinar las condiciones de aceptación y orientar con ellas la composición de sus carteras en un sentido determinado.

Además, con la selección de riesgos se persigue que las condiciones de los riesgos a asegurar permitan que la siniestralidad real se acerque lo más posible a la siniestralidad esperada. Intentando restringir la asunción de riesgos reputados como poco deseables por sus malos resultados.

Esto se materializa en lo que se denominan normas de aceptación y suscripción que pueden variar de unas a otras empresas de seguros según su experiencia. Siendo esta función una de las más importantes de la actividad diaria de las entidades aseguradoras por su trascendencia en los resultados que se esperan obtener del negocio.

- Obligación de avisar el siniestro

El asegurador o el beneficiario deben dar aviso al asegurador una vez ocurrido el siniestro, el plazo para rendirlo es de cinco días, salvo pacto en contrario o disposición diferente en la Ley. Se entiende que corre para aquél que sabe del derecho que a su favor se desprende el contrato de seguro.

El tiempo corre desde el momento en que se tiene conocimiento del siniestro y no propiamente desde que ocurre el siniestro. La declaración o comunicación del siniestro podrá realizarse en forma oral o escrita, aunque si se realiza de forma oral se suele exigir al asegurado que ratifique por escrito tal comunicación.

Si el plazo establecido para comunicar el siniestro fuera incumplido, el asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la demora en la declaración del mismo.

- Obligación de informar las circunstancias del siniestro.

El asegurador debe conocer las circunstancias en que sucedió el siniestro, de manera que pueda apreciar con objetividad del daño o la posibilidad de subrogarse en los derechos del asegurado, con base en los informes que le dan.

El primer contacto que el asegurado tendrá con la entidad aseguradora, una vez ha tenido conocimiento del siniestro, será mediante su declaración o su comunicación. Pero, además, el tomador del seguro o el asegurado deben dar al asegurador toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.

Esta obligación sirve para facilitar a la entidad de seguros todos los datos necesarios para precisar el alcance de los daños e individualizar las causas del siniestro.

Este deber no está sometido a plazo, sino que el asegurador puede solicitar después de conocido el siniestro los datos que según el caso estime necesarios. Esta solicitud de información puede realizarse en una o varias ocasiones.

El asegurado debe procurar facilitar al detalle los hechos tal como ocurrieron, con todo el rigor posible, ya que es posible que una mala expresión o entendimiento de los

hechos del siniestro pueda inducir al asegurador a una interpretación errónea e incluso limitativa de los derechos del asegurado.

3.2. Derechos de las partes

3.2.1 Derechos del asegurador

Su derecho principal es cobrar la prima en la forma que establece la Ley o el 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 caso de cobro judicial.

Derecho de compensar o descontar de la indemnización las primas que se le adeuden o los préstamos que le haya hecho el asegurado sobre la póliza. 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.

3.2.2 Derechos del asegurado

El principal derecho del asegurado es el de recibir la suma asegurada a que se obligó pagar el asegurador en el caso que ocurra el siniestro. Este derecho debe ser

satisfecho 30 días después de que el asegurador ha recibido los documentos e informaciones que hacen exigible la reclamación. La obligación del asegurador debe cumplirse de buena fe, sin someterla a términos caprichosos.

Además de estos, las partes contratantes deben comunicarse cualquier 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.

3.3. Nulidad, reducción, prescripción y rescisión del seguro

Estas instituciones se encuentran desarrolladas en los Artículos 906 al 915 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala. Se encuentran en un mismo título en virtud que afectan a todos los contratos de seguro.

3.3.1 Nulidad

En el contrato de seguro, la nulidad está provista por los siguientes motivos:

- “Si el riesgo ha desaparecido o se ha convertido en siniestro, no puede ser cubierto mediante un contrato de seguro. Si es celebrado bajo esas circunstancias, es nulo”,

conforme al Artículo 906 del Código de comercio de Guatemala Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala.

Las partes pueden pactar expresamente un seguro contrariamente al supuesto básico de esa norma, si consideran que la cosa asegurada aún se encuentra expuesta al riesgo previsto en el contacto.

- En el contrato de seguro de personas es nula toda cláusula que faculte al asegurador a dar por terminado el contrato en forma anticipada.

3.3.2 Reducción

Por reducción del contrato de seguro debe entenderse como la rebaja en el monto de la suma asegurada a que se obligó a pagar el asegurador.

Sucede en los casos que establece la Ley para balancear la correlación que existe entre prima y suma asegurada, de manera que esta no resulte excesiva con relación a la primera. Dentro de los casos de reducción se encuentran los siguientes:

- La suma asegurada se reduce para el asegurador cuando ha habido declaración inexacta u omisión sin mala fe o culpa grave. Si sucede el siniestro sin que haya notificado dentro del mes antes referido, siempre que el riesgo sea asegurable no obstante declaración.

- Existe la obligación de comunicar la agravación del riesgo, su incumplimiento produce la reducción de la suma asegurada.
- También hay posibilidad de reducir la suma asegurada “si se omite dar el aviso del siniestro dentro del término que fija la Ley”, Artículo 914, Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala.

3.3.3 Prescripción

Todas las acciones prescriben en dos años contados a partir de la fecha del acontecimiento que les dio origen. Si este acontecimiento se ignorare, la prescripción se aumentará a cinco años. Se puede interrumpir por el nombramiento de expertos con motivo de la realización del siniestro.

3.3.4 Rescisión

El Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala, establece los siguientes casos de rescisión en el contrato de seguro:

- “Los seguros de daños pueden rescindirse por el asegurador o por el asegurado, anticipadamente y sin expresión de causa, avisándose con 15 días de antelación a la fecha en que va de darse por terminada la relación contractual.
- La persona que solicita un seguro para sí o para un tercero, tiene la obligación de ser veraz en sus declaraciones sobre el riesgo a asegurar. Si se viola esta

obligación, entonces aparece lo que se conoce como Reticencia. La reticencia es la omisión o inexacta declaración. Si se da la reticencia, el asegurador, a título de indemnización, tiene derecho a la prima correspondiente al período en curso. Ahora bien, si el riesgo no se ha comenzado a correr, sólo se tiene derecho a que se le reembolsen los gastos que ocasionó la contratación.

- Cuando el asegurado actúa de mala fe o con culpa grave, omitiendo circunstancias o declarando inexactitudes, aunque no influyen en la realización del siniestro, da como resultada la facultad del asegurador de tener por rescindido el contrato.
- El hecho de que, como consecuencia de una declaración inexacta o una omisión, hecha de buena fe y sin culpa grave, resulte un riesgo no asegurable, el asegurador queda liberado de pagar una suma asegurada”.

A continuación se presentan algunos casos en los que no procede la terminación:

- Si el asegurador provocó la omisión o inexacta declaración;
- Si conocía o debía conocer el hecho que no ha sido declarado o que lo fue inexactamente;
- Si renunció a impugnar el contrato por esta causa;
- Si se omite contestar algunas de las preguntas del asegurador, salvo que la omisión signifique, según el cuestionario, tenerla por contestada en un sentido que no corresponda a la verdad de los hechos.

El Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala contempla un tipo de rescisión parcial que establece debido a una

declaración parcial. Si el contrato de seguro comprendiere varias cosas o varias personas o protegiere contra varios riesgos, y la omisión o inexacta declaración sólo se refiere a alguno de unos u otros, el seguro será válido para los demás, a no ser que el asegurador pruebe que no los habría asegurado separadamente.

Para que el contrato de seguro pueda comprenderse a su cabalidad se necesita conocer las obligaciones y derechos que poseerán las partes que lo contratan, y delimitar los alcances que el pago de prima, obligación de veracidad, la comunicación de la agravación del riesgo, la atenuación del riesgo, el aviso del siniestro y de las circunstancias en que ocurrió, permitirá posteriormente realizar de forma adecuada la indemnización correspondiente, y así evitar cualquier tipo de problema, aunque por si este surgiera, también es necesario conocer la forma de operar de las instituciones jurídicas como la nulidad, la reducción, la prescripción y la rescisión en el contrato de seguro, porque así ambas partes del contrato, tienen la salvedad de saber realmente las posibilidades que tienen para culminar una relación contractual donde se faltó a alguna obligación, o se limitó el de ejercicio de un derecho.

CAPÍTULO IV

4. Contenido y tipología del seguro

4.1. Contenido del seguro

El contenido del seguro va a ser el conjunto de condiciones generales, particulares y especiales además de las cláusulas, culminando finalmente con los apéndices o suplementos, que van a estar comprendidos en la póliza del seguro, donde van a encontrarse el conjunto de coberturas, límites, prohibiciones y exenciones que van a determinar los alcances de la asegurabilidad de los riesgos sobre las personas, las cosas o el patrimonio asegurado.

Las pólizas del seguro pueden ser: nominativas, a la orden o al portador. Se exceptúan las de seguro de personas que sólo pueden ser nominativas ya que es necesario determinar al beneficiario o permitir que este sea determinable. En la práctica actual, se implementan únicamente la extensión de pólizas nominativas, por motivos de seguridad jurídica, al momento de operar el contrato. El asegurador podrá oponerse al tenedor de la póliza o a los terceros beneficiarios, todas las excepciones que tenga contra el tomador del seguro.

4.2. Tipología del contrato de seguro

“En la práctica, existe una amplia diversidad de seguros dados por ramos de riesgos.

Entre los principales se encuentran:

- Accidentes personales;
- asistencia médica familiar;
- de vida;
- domiciliario;
- de automóviles, transporte o aviación;
- de robo y asalto;
- de mercaderías;
- de fianzas;
- de crédito a la exportación;
- de incendio;
- de ingeniería o ramos técnicos;
- de lucro cesante;
- de responsabilidad civil, y
- de cascos.³⁰

Existe además la clasificación sistemática del seguro, la cual es la más utilizada internacionalmente. Sin embargo, dada la legislación guatemalteca, sirve nada más como una guía doctrinaria sobre el tema. Entonces, es factible clasificar a los seguros de la siguiente forma:

- “Por la materia asegurada:
 - El seguro de personas: es decir el individuo.

³⁰ Estuderecho. **Modalidades del contrato de seguro**, página 1.

- El seguro de cosas: de objetos físicos individuales o todo activo o capital de una persona natural o jurídica.

- La clasificación inglesa del seguro:
 - El seguro de personas.
 - El seguro de patrimonios.
 - El seguro de responsabilidades civiles.

- Además el seguro inglés también distingue de la siguiente manera:
 - Seguro marítimo.
 - Seguro no marítimo.

- Según afecte a la sociedad:
 - Seguro social.
 - Seguro individual.

- Según la categoría legal se distingue
 - Seguro privado.
 - Seguro estatal.

- El seguro puede ser obligatorio o facultativo.
 - Obligatorio:
 - El estado como único asegurador, figura de monopolio.

- El sector privado por ejemplo para responsabilidad civil de automóviles.
 - Mixto.
- Facultativo:
- El Estado: la persona puede contratar o no, el Estado es el único oferente.
 - El sector privado: existe un libre mercado de entidades aseguradoras.
 - Mixto: coexisten la seguridad social y el seguro privado”.³¹

Para permitir el surgimiento del mercado asegurador, toda comunidad compuesta por intereses económicos individuales, sujetos a riesgos parecidos, debe estar organizada en corporaciones que pueden ser a través de un nivel estatal, departamental, local o municipal, cooperativo o gremial y la iniciativa privada a través de entidades aseguradoras, en donde los distintos miembros de la comunidad no se comunican ni se conexionan entre sí, sino con la corporación, es decir con la aseguradora.

Pero a mi criterio, la clasificación más acertada para los seguros es la más utilizada generalmente en la doctrina, la cual se basa en función al tipo de riesgo que cubren, como ya se mencionó, pudiendo entonces clasificarse en:

- Seguros personales: cubre o aseguran los riesgos a los que están sometidas las personas. El seguro de vida, asistencia sanitaria enfermedad son ejemplos de seguros personales.

³¹ Stiglitz, Rubén, Derecho de Seguros, Tomo II, página 121.

- Seguros de cosas o de daños reales: aseguran los riesgos a los que están sometidos los objetos y los animales. El seguro de robo, rotura de cristales y el incendio son seguros de daños.
- Seguros patrimoniales o abstractos: aseguran los riesgos a los que está sometido el patrimonio del asegurado. El seguro de responsabilidad civil de automóvil, el de responsabilidad civil patronal, el seguro de crédito y el seguro de pérdida de beneficios son algunos ejemplos de este tipo de seguro.

A su vez, el Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala, establece una serie de modalidades que, por su efecto, serán desarrolladas a continuación.

4.2.1 El seguro de daños

Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños. Es posible asegurar un mismo riesgo por el mismo interés en varias aseguradoras, debe únicamente darse un aviso en los cinco días siguientes a celebrar el contrato, y todos éstos responderán proporcionalmente a la suma asegurada, si uno pagara por todos, este tiene derecho de repetir en proporción a la suma asegurada de cada uno de los demás. Al enajenarse un bien asegurado, es preponderante dar aviso a la aseguradora de la enajenación en 15 días; así como al adquirente del bien, de la existencia del seguro. Esto con la finalidad de que éste decida si desea continuar o no con el mismo, pero por las primas

vencidas y pendientes de pago quedan solidariamente obligados el propietario anterior y el nuevo. Éste último con derecho a repetir contra el enajenante si no le dio aviso de la existencia del seguro.

Al ocurrir el siniestro, el asegurado debe ejecutar todo acto que evite o disminuya el daño, después de esto el asegurado solamente podrá variar el estado de las cosas con el consentimiento de la aseguradora.

- Cobertura

La suma asegurada señalará el límite de la responsabilidad del asegurador.

¿Qué cantidad cubre la indemnización de un seguro de daños? Se debe tener en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro. El asegurado debe individualizar y justificar la existencia y valor de las cosas aseguradas al tiempo del siniestro

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

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

- Exenciones

Toda suma superior al valor real de la cosa asegurada en el contrato, siempre y cuando no se actúe de mala fe, es válida hasta igualar el valor real la suma asegurada. Pérdidas y daños causados por vicio propio de la cosa, terremoto o huracán, guerra extranjera o civil, por personas en huelgas, motines o alborotos populares, así como otros riesgos que requieran de pago de prima especial

- De la nulidad, rescisión y reducción del seguro de daños

- Nulidad:

Si se celebra el contrato por una suma superior al valor real con dolo o de mala fe.

- Rescisión:

Quien celebre contrato ignorando que existen seguros anteriores.

- Reducción:

Puede también pedirse la reducción de los nuevos, dentro de los 15 días siguientes al conocimiento del siniestro. Si el asegurado omite dar el aviso de tener otros seguros

contratados, la aseguradora queda liberada de sus obligaciones. Ahora bien para la aseguradora, el hecho que el asegurado haya incumplido con la obligación de evitar o disminuir el daño permite la reducción de la indemnización, y es de forma total si fuera con propósitos fraudulentos.

- Resolución:

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

4.2.2 El seguro de incendios

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

- La población en donde se encuentra el riesgo (para verificar las medidas de seguridad que se adapten según la localización);
- La clase de construcción que tenga el riesgo; y
- La categoría o clase del contenido.

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

- Continente:

Consiste en los riesgos a cubrir en las construcciones principales y accesorias que han sido fijadas en las instalaciones inmuebles. Se consideran entonces como tal los edificios, el cielo falso, moquetas, entelados, papeles pintados y maderas adheridas a suelos, paredes o techos.

- Contenido:

El mobiliario, la maquinaria e instalaciones. Se incluyen los bienes personales (bienes muebles, ropa, enseres domésticos o de uso personal, víveres y demás cosas u objetos que sean propiedad del asegurado, de sus familiares o de las personas que con él convivan), bienes industriales (bienes muebles o enseres profesionales, de oficina, comercio o industria, maquinaria e instalaciones, herramientas y trabajo que sean propios de la actividad aseguradora) y existencias (materias primas, productos en proceso de fabricación y acabados, embalajes, repuestos y accesorios).

Los tipos de seguro de incendio suelen dividirse según la magnitud de los riesgos que cubren, y es común tratar con dos tipos esenciales, los riesgos sencillos y los riesgos industriales. Los riesgos sencillos: es por ejemplo si fuere de una vivienda, un pequeño edificio, oficina o análogo. Los riesgos industriales: por el contrario hacen referencia al riesgo de incendio en instalaciones dedicadas a operaciones industriales.

- Cobertura

Para poder establecer la cobertura de un seguro de incendio, es necesario determinar qué se considera un siniestro en este caso en particular. Porque se define incendio como: “la combustión o el abrasamiento con llama capaz para propagarse de un objeto u objetos que no estaban destinados a ser quemados en el lugar y momento en que se produce”.³² Y hay que sumarle a esta cobertura los riesgos concernientes a: explosiones, rayos, desperfectos, desaparición e inclusive su salvamento (se define como salvamento “los daños que ocasione las medidas necesarias adoptadas por la autoridad o el asegurado por impedir, cortar o extinguir el incendio, con exclusión de los gastos que ocasionen la aplicación de tales medidas, salvo pacto contrario. Los gastos que ocasione el transporte de los efectos asegurador o cualesquiera otras medidas adoptadas con el fin de salvarlos del incendio”).³³

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

- Las garantías básicas que las comprenden lo que el Artículo 949 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala

³² Real academia española de la lengua. **Diccionario de la lengua española**, versión online.

³³ **Ibíd.** Página web.

regula como valor indemnizable, por incendio, explosión, rayo, salvamento o desperfecto.

- Para las mercaderías, productos naturales y semovientes, el precio de mercado el día del siniestro.
- Para los edificios, el valor de reconstrucción del que se deducirá el demérito que hubieren sufrido antes de ocurrir el siniestro.
- Para los muebles, objetos de uso, instrumentos de trabajo, maquinaria y equipo, el valor de adquisición de objetos nuevos, con una equitativa deducción por el demérito que pudieren haber sufrido antes de ocurrir el siniestro.

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

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

Algunas coberturas de las garantías opcionales del seguro contra incendio, según diversas aseguradoras en Guatemala son:

- Daños a aparatos eléctricos, daños en ordenadores y computadoras;
- Extensión de garantías: actos malintencionados o de vandalismo, daños causados por viento, pedrisco o nieve, agua, humo, choque de vehículos terrestres, caída de aeronaves o aviones, ondas sónicas, derrame de material fundido, derrame o escape accidental de las instalaciones automáticas de extinción de incendios;
- Responsabilidad civil frente al propietario y a terceros;
- Paralización del trabajo;
- Pérdida de alquileres;
- Desalojamiento forzoso de los locales de negocio o la inhabilitación de la vivienda;
- Gastos de desescombro;
- Gastos de reposición de archivos, títulos, valores, moldes, modelos y planos; y
- Localización y reparación de los daños por agua.

La contratación de todas o algunas de estas garantías opcionales convierten prácticamente al seguro de incendios en un seguro combinado o multirriesgo. Hay que tener en cuenta que cada entidad aseguradora puede moldear su póliza de seguro de incendio según sus criterios.

- Riesgos excluidos

Según el Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala los riesgos excluidos son:

- “Los Daños por calor”. Según el Artículo 948 del Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala, los cuales podrían consistir en pérdidas o daños causados por la sola acción del calor o por el contacto directo o inmediato del fuego, o de una sustancia incandescente, si no hubiera incendio o principio de incendio es decir llamas o combustión, logrando así dotar de una cobertura necesaria al riesgo de incendio, pero limitando racionalmente que se pactaran riesgos difíciles de cubrir.

Pero en la práctica tampoco son cubiertos:

- Los daños producidos cuando el siniestro se origina por dolo o culpa grave del tomador del seguro o del asegurado;
- por la destrucción o deterioro de los objetos asegurados fuera del lugar descrito en la póliza;
- los perjuicios o pérdidas indirectos de cualquier clase;
- los daños por fermentación u oxidación, vicio propio o defecto de fabricación de la cosa asegurada.

4.2.3 Seguro agrícola y ganadero

En un país como Guatemala en donde la producción nacional se basa en actividades agropecuarias, y que además está sujeto a variantes climáticas como sequías,

inundaciones, plagas, enfermedades en las plantas y animales, este tipo de seguro cobra un gran valor.

- El objeto asegurado

Los objetos asegurados mediante este contrato son los cultivos, y el ganado (vacuno, bovino o equino). En Guatemala es más usual que se dé este contrato en cultivos de gran explotación y para animales denominados pura sangre.

- Efectos principales

Dada la naturaleza de los objetos asegurados, se establece que el aviso del siniestro debe darse dentro de 24 horas siguientes a su realización. Otro efecto de este seguro es que la falta de los cuidados ordinarios que deben prestársele a los cultivos o al ganado, se entienden como incumplimiento a la obligación de atenuar el riesgo, de manera que ello contribuye a que el asegurador quede liberado de su obligación de indemnizar.

- Particularidades del seguro agrícola

La Ley establece que la póliza deberá expresar el área de siembra, el producto que se sembrará y la fecha aproximada de cosecha. Estos datos son importantes para calcular el monto de la prima. Si se trata de asegurar el producto agrícola ya cosechado, deberá expresarse el lugar de almacenaje. Si sucede el siniestro y el daño es parcial, la valuación del daño se aplaza si así conviene a una de las partes y ésta lo

solicita con el objeto de hacerla hasta la época de cosecha. Ello, para que el daño se calcule en forma objetiva.

- Particularidades del seguro ganadero

Todo contrato de seguro tiene un plazo de cobertura. En el seguro ganadero, cuando la cobertura es anual, los efectos se prolongan por un mes más para el caso de muerte del ganado; siempre que el fallecimiento haya ocurrido por una enfermedad contraída durante la vigencia del contrato. El contrato se puede dar individualizando a los animales o un rebaño completo. Si se enajena uno o más animales el seguro no se transmite. La excepción a esta regla es que se enajene el rebaño en su totalidad, dando aviso al asegurador; quien tiene la opción de manifestar si acepta o no la sustitución del asegurado.

4.2.4 El Seguro de transporte

El seguro ofrece protección frente a los daños que pudiera sufrir, tanto los medios de transporte como el contenido que transportan. El seguro de transportes es el contrato que establece que una entidad aseguradora pagará determinadas indemnizaciones por los daños ocurridos durante el transporte de mercancías. Los daños pueden afectar al vehículo (seguro de casco) o a la carga transportada (seguro de mercancías).

Su vigencia inicia donde se recibe la mercancía hasta su depósito, si en el viaje venciera el seguro, este se prorrogará hasta la hora 24 del día siguiente de su depósito,

debiendo pagarse la prima supletoria correspondiente, la ruta indicada no puede cambiarse a menos de que fuere por causas de fuerza mayor.

Dependiendo de la carga transportada, el seguro de transportes puede ser:

- de pasajeros;
- de mercancías; o
- de valores.

Independientemente de la carga transportada, el seguro de transportes puede ser de transporte, marítimo, terrestre o aéreo. Dependiendo del medio empleado para transportar, pero a pesar de esto el cambio de medio durante la transportación no invalidará el contrato. Esta última es la clasificación empleada en Guatemala, por lo tanto será la que a continuación se desarrolle.

- El Seguro de transportes marítimos

Garantiza de forma general los riesgos de navegación que puedan afectar al buque o navío transportador y a la carga transportada. Los factores a considerar para contratar son los del buque y los de la carga. A continuación se mencionan algunas de las principales coberturas y exclusiones a las que se puede sujetar esta modalidad del contrato de seguro de transporte, según la práctica en Guatemala.

Coberturas:

- En cuanto al buque: pérdida total, pérdida total constructiva, abandono, avería gruesa o común, gastos de salvamento, avería simple y colisión.
- En cuanto a los objetos: pérdida de la mercancía, salvamento, y averías.

Exclusiones:

- Daños por dolo o negligencia, por daños y pérdidas sufridas por contrabando, hurto y robo de mercaderías completas, pérdidas por accidentes en el mar.
- El Seguro de transportes terrestre

Por el contrato de seguro de transporte terrestre la entidad asegurada se obliga a indemnizar cualquier daño material que puedan sufrir las mercancías porteadas, el medio utilizado u otros objetos del asegurado con ocasión o consecuencia del transporte. Este seguro puede contratarlo no sólo el propietario del vehículo o de las mercancías transportadas, sino también el comisionista de transportes, las agencias de transporte y toda aquella persona que tenga un interés en la conservación de la mercancía; expresando en la póliza el concepto en que se contrata el seguro. A continuación se mencionan algunas de las principales coberturas y exclusiones a las que se puede sujetar esta modalidad del contrato de seguro de transporte, según la práctica en Guatemala.

Coberturas:

- Incendio, rayo o explosión, accidente, pérdida total o parcial, avería total o parcial y robo.

Exclusiones:

- Infidelidad de los empleados del asegurado, retrasos del transporte, infracciones a las normas de transporte y defecto de los envases.

- El seguro de transporte aéreo

Mediante un contrato de seguro de transportes aéreos, el asegurador cubre los riesgos propios de la navegación que afecten a la aeronave, mercancías y flete. También queda cubierta la responsabilidad derivada de los daños ocasionados a terceros por la aeronave en tierra o en vuelo. A continuación se mencionan algunas de las principales coberturas y exclusiones a las que se puede sujetar esta modalidad del contrato de seguro de transporte, según la práctica en Guatemala.

Coberturas: pérdida por robo, incendio u accidente de la nave, responsabilidad civil hacia terceros, y hacia terceros pasajeros. Daños a las mercancías, averías por carga, descarga, y hurtos parciales.

Son exclusiones: retrasos del transporte, vicios propios de las mercaderías, confiscación o secuestro

4.2.5 El seguro de automóviles

Este seguro es tan antiguo como el mismo medio de locomoción. Existiendo con anterioridad el seguro de responsabilidad civil de carruajes, no precisó más que su adaptación a los nuevos vehículos que el progreso de la ciencia puso al alcance del hombre. Este seguro sigue un curso normal, cumpliendo fielmente su cometido y ampliándose a nuevas modalidades, en aras de un mejor servicio al asegurado.

El seguro de automóviles es un seguro de multirriesgo por cubrir varios peligros en un mismo seguro. Es un seguro de riesgos patrimoniales por la parte de la responsabilidad civil, y un seguro de daños materiales por la parte de daños, robo, cristales, y de daños personales por la parte de ocupantes. En una gran parte de países este seguro es de contratación obligatoria para todo propietario de un vehículo de automóvil. Los poderes públicos han considerado la obligación de asegurar todo vehículo a motor para que toda persona que sufra un perjuicio económico por daños materiales o personales no quede desamparada por la insolvencia de la persona que ha causado el daño.

El precio o prima del seguro de automóvil se basa en diversos factores de tarificación. La siniestralidad, es decir, el número de accidentes habidos en períodos anteriores y el coste de los mismos, constituyen el factor más importante.

En una gran parte de países se tarifica en función de factores de riesgo. Los principales factores de riesgo son: la categoría del vehículo (si es particular, comercial,

agrícola), la zona de circulación, la edad del conductor habitual, la marca y modelo del automóvil y la potencia del vehículo.

- Coberturas y exclusiones

A continuación se mencionan algunas de las coberturas que comúnmente ofrece este seguro de conformidad con la práctica de contratación en Guatemala son:

- Daños producidos a personas:

La cobertura de daños producidos a las personas o corporales cubre los daños que el vehículo propiedad del asegurado, ocasione a terceras personas en un accidente del cual resultemos culpables.

Quedan cubiertos, por ejemplo, entonces:

- Asistencia médico – hospitalaria;
- indemnización por días de baja del perjudicado;
- indemnización en caso de muerte del perjudicado; y
- la indemnización por lesiones y secuelas.

Algunas entidades aseguradoras limitan esta cobertura hasta un límite determinado, con la finalidad de poder mantener una cobertura real, en base a las posibilidades económicas de soportar la mayor cantidad de siniestros anuales. Estos estudios son realizados mediante ciencias actuariales.

- Daños producidos a las cosas:

La cobertura de daños producidos a las cosas o materiales cubre los detrimentos que pueda ocasionar el vehículo propiedad del asegurado a animales o cosas, siempre que éstos no sean de propiedad del mismo, porque en este caso, existen limitaciones de cobertura.

- Exclusiones a este seguro en materia de los daños personales, son por ejemplo, de conformidad con las estipulaciones de contratación utilizadas por las aseguradoras en Guatemala:
 - Están excluidos los daños producidos al conductor o aquellas personas que ocupen voluntariamente un vehículo no asegurado, o que estándolo haya sido robado.
 - Se produzcan por un vehículo asegurado que haya sido robado.
 - Cuando el asegurador pruebe que los daños fueron debidos únicamente a culpa o negligencia del perjudicado.
 - El pago de multas o sanciones impuestas por los tribunales o autoridades competentes, y las consecuencias de su impago.
 - Daños sufridos por el vehículo o por las cosas en él transportadas.
 - Daños sufridos por los bienes propiedad del cónyuge y familiares hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad del tomador, propietario, asegurado o conductor del vehículo.
 - Producidos por un vehículo asegurado que haya sido robado.

- Producidos por culpa o negligencia del perjudicado o por fuerza mayor extraña a la conducción o funcionamiento del vehículo, siempre que el asegurador pruebe que los daños fueron debidos únicamente a estas circunstancias.

Pero, retomando la característica de multirriesgo del seguro de automóvil, las coberturas de responsabilidad civil pueden ampliarse aún más a otro tipo de coberturas por ejemplo a algunas, tales como:

- Daños sufridos por el vehículo asegurado (daños propios);
- robo del vehículo;
- defensa penal y reclamación de daños;
- accidentes de los ocupantes;
- asistentes en viaje; y
- retirada del permiso en conducción;
- daños propios.

Con la contratación de esta modalidad de seguro, se garantiza la reparación o sustitución de los elementos dañados del vehículo asegurado como consecuencia de un accidente ocurrido con independencia de la voluntad del conductor. La cobertura es efectiva, tanto si el vehículo está en funcionamiento como si está detenido. En esta modalidad quedan expresamente garantizados los daños debidos a:

- Vuelco, caída o choque del vehículo;

- hundimiento de terrenos, puentes y carreteras; y
- acción malintencionada de terceros.

Del mismo modo, la entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de transporte del vehículo hasta el lugar más próximo donde pueda ser reparado, cuando no pueda desplazarse por sus propios medios.

Cuando la reparación del vehículo represente un costo superior a un porcentaje determinado del valor de venta de dicho vehículo en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, la aseguradora puede indemnizar al asegurado por dicho valor de venta y no repararlo. En dicho caso diremos que ha existido un siniestro total.

Son algunos ejemplos de las exclusiones de esta garantía:

- Los daños que se causen al vehículo asegurado por los objetos transportados o con motivo de la carga o descarga de los mismos.
- Los daños ocasionados por fenómenos sísmicos, atmosféricos o térmicos, incluso los debidos a la congelación del agua del radiador.
- Los que afecten a neumáticos (cubiertas y cámaras), salvo en los casos de pérdida total, incendio o explosión del vehículo asegurado.
- La eventual depreciación del vehículo, subsiguiente a la reparación después de un siniestro.

- Los daños que afecten a los accesorios del vehículo asegurado, entendiéndose por tales todos aquellos elementos de mejora y ornato no comprendidos entre los integrantes del vehículo a su salida de fábrica. Esta excepción no tendrá lugar cuando dichos accesorios hayan sido asegurados expresamente en la póliza.
- Los daños que se produzcan con ocasión de la circulación del vehículo asegurado por lugares que no sean vías aptas para ello, salvo pacto en contrario.
- Robo del vehículo.

Al contratar la garantía de robo de vehículo, se aseguran los daños causados por la sustracción ilegítima del vehículo asegurado, es decir, en el caso de que el vehículo o alguno de sus componentes sean robados, el asegurador indemnizará. Aunque existen diferencias de unas entidades a otras en cuanto a la forma de establecer la indemnización de los elementos robados, como norma general podemos señalar que:

- Si se trata de la sustracción del vehículo completo o de sus neumáticos, la indemnización oscila entre el 80 y el 100 por ciento de su valor de venta.
- Si lo sustraído son piezas fijas del vehículo, se indemnizará el 80 por ciento del valor de nuevo de cada pieza.

Normalmente no está cubierto el robo de los accesorios del vehículo (radios, embellecedores, etcétera), salvo que en la póliza se haga constar la existencia de los mismos.

- Defensa Penal y Reclamación de Daños

Ante la ocurrencia de un accidente, es posible verse inmiscuidos en responsabilidades de un delito o una falta, y consecuentemente, ser juzgados penalmente. En esta situación, la entidad aseguradora se hará cargo de los gastos de defensa del asegurado en un procedimiento administrativo judicial o arbitral y prestará los servicios de asistencia jurídica judicial y extrajudicial derivados de la cobertura del seguro. El asegurado puede elegir libremente el procurador y abogado que hayan de representarle y defenderle.

Mediante la cobertura de reclamación de daños, la entidad aseguradora toma a su cargo la reclamación frente a terceras personas sobre los daños que éstas hubieran podido ocasionar en un accidente de circulación en el que se hubiese visto implicado el asegurado. La reclamación puede realizarse por vía amistosa o por vía judicial.

- Accidentes de los ocupantes.

El seguro de accidentes individuales cubre los daños personales que pueda sufrir cualquier ocupante del vehículo, fuere quien fuere éste. Tanto durante la subida o bajada al mismo, como cuando está en circulación. Con este seguro queda cubierto el conductor del vehículo, y sus ocupantes, quienes, como se mencionó anteriormente, no está cubierto por el seguro de reclamación de daños.

Para los demás ocupantes no conductores, las indemnizaciones que perciban por el seguro de reclamación de daños son compatibles con las que les corresponda por el seguro de ocupantes.

Las prestaciones que otorga esta cobertura comúnmente se toman como ejemplo únicamente dos:

- Muerte; e
- invalidez permanente.

Asimismo, pueden garantizarse los gastos médicos (hospitalarios de curación) en caso de no estar cubiertos por otro seguro. La cuantía de estas prestaciones es determinada por el tomador de la póliza al estipular las condiciones de la misma.

- Asistencia en viaje

Mediante esta cobertura, la entidad aseguradora garantiza al asegurado una serie de servicios específicos para posibles eventualidades que puedan ocurrir durante la realización de un viaje. Aunque los servicios difieren de unos aseguradores a otros, a título de ejemplo estos son algunos de ellos.

- Atención médica o transporte sanitario para repatriación de heridos o enfermos;
- repatriación o transporte del resto de aseguradores si el enfermo o herido es el conductor;
- pago monetario para traslado en los siguientes casos:

- fallecimiento de un familiar de primer grado;
- traslado de un familiar para acompañar al asegurado si está enfermo o herido;
- remolque del vehículo hasta el taller más cercano; y
- reparación **in situ**.

4.2.6 El Seguro contra la responsabilidad civil

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

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

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

- Seguro de responsabilidad civil de actividades no económicas
 - Seguro de responsabilidad civil de la cabeza de familia y demás miembros de la misma:

También llamado seguro de responsabilidad civil familiar o privada, se diseñó para amparar las responsabilidades de la vida de una familia. Este seguro cubre al tomador, su cónyuge, hijos, empleados del hogar y en sí a toda persona que viva en el domicilio familiar y dependa económicamente del asegurado cabeza de familia.

- Seguro de responsabilidad civil de asociaciones:

Será considerada como tercero a toda aquella persona que no sea miembro de la asociación, ni dependiente económicamente de alguno de ellos. Siendo necesariamente asociaciones no lucrativas, sino con injerencia cultural, de beneficencia o deportivas, por ejemplo.

- Seguro de responsabilidad civil de actividades profesionales

La responsabilidad civil profesional es aquella que corresponde a una persona por los daños causados a un tercero como consecuencia de una acción u omisión negligente en el ejercicio de su actividad profesional. El seguro indemnizará a los clientes o terceros que hayan sufrido un perjuicio derivado de errores profesionales. Como las actividades profesionales son muy variadas y numerosas, las entidades aseguradoras ofrecen diferentes pólizas de responsabilidad civil profesional: de médicos, arquitectos, ingenieros, abogados, entre otros.

- Seguro de responsabilidad civil de actividades empresariales

- Seguro de responsabilidad civil de explotación:

Cubre daños causados por la empresa en el desempeño de sus funciones propias.

- Seguro de responsabilidad civil de productos:

Cubre la responsabilidad en que incurra el asegurado en el proceso de producción y distribución como consecuencia de daños ocasionados a clientes o terceros, por un producto defectuoso (obra, trabajo o servicio) antes de su entrega, pero cuyos efectos se manifiestan con posterioridad a la entrega.

- Seguro de responsabilidad civil patronal:

Cubre las responsabilidades derivadas de accidentes de trabajo que sufran los empleados del asegurado. Es una ayuda a la seguridad social.

4.2.7 Seguro de personas

Su función es la protección de la vida y la integridad física de la persona individual.

- El Asegurador

Debe ser una sociedad anónima especial, autorizada para cubrir el ramo del seguro de personas y con un capital de cinco millones de quetzales.

- Seguro de Tercero

Un seguro de Persona, el de vida sobre todo, puede contratarlo un tomador que no es el asegurado. El Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala contempla los siguientes casos:

- “Del menor de edad: si el menor tuviere doce años o más, el contrato debe celebrarse con su consentimiento y el de su representante. Si el menor tuviere menos de 12 años de edad, bastará solamente con el consentimiento de su representante, pero dicho representante debe contar también con un seguro de vida por una suma igual o mayor que la del seguro del menor.
- Es prohibido contratar un seguro sobre la vida de un tercero, mayor de edad, que se encuentre en estado de interdicción.
- Para tomar un seguro de vida sobre la vida de un tercero mayor de edad, se necesita su consentimiento expresado por escrito y de que indique el monto de la suma asegurada. También es necesario el consentimiento si se va a cambiar de beneficiario o para ceder los derechos”.
- El beneficiario

Una facultad del asegurado es designar a quiénes se les considerará beneficiarios de la suma asegurada. El derecho del beneficiario lo contempla la Ley como un derecho propio. Esto es importante puesto que permite independizarlo de cualquier motivo de orden personal que el asegurado haya tenido para instituir a alguien como beneficiario. En la misma línea, el asegurado puede modificar al beneficiario tan sólo comunicándose al asegurador. Si al momento de celebrar el contrato se renuncia al derecho de cambiar de beneficiario, estamos entonces ante un beneficiario irrevocable.

El beneficiario genérico, es cuando se utiliza los términos cónyuge, descendientes, herederos o causahabientes. El derecho del beneficiario, puede perderlo si atenta contra la vida del asegurado, aún cuando este sea un beneficiario irrevocable.

Estos son algunos ejemplos de los seguros de Personas dados en la práctica

- Ordinario de vida. En este plan el asegurado paga sus primas hasta la fecha de su fallecimiento, se le denomina también seguro de vida entera.
- Seguro Dotal. Este seguro combina la previsión para el caso de muerte o para el caso de sobrevivencia. Se fija un periodo para el pago de las primas, llamado período dotal. Si ocurre el fallecimiento, se paga la suma a los beneficiarios, si el asegurado sobrevive es quien recibe la suma asegurada.
- Seguro de Accidentes. Tiene como fin reparar el daño que se sufra por un hecho que lesiona la integridad física, conforme a los valores establecidos en la póliza.
- Seguro de Enfermedad. Este cubre los daños ocasionadas por una dolencia física provocada por unas enfermedades que han sido previstas en la póliza.

4.2.8 Otros seguros

Dada la amplia necesidad de asegurar distintos patrimonios del ser humano, así como de las personas jurídicas, esta es una parte de la amplia gama de seguros que sin estar regulados expresamente en el Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala, se contratan en la actualidad:

- Accidentes personales

Protege contra los accidentes que pueda sufrir una persona causándole la muerte, invalidez permanente (total o parcial), incapacidad temporal para el trabajo, gastos de sepelio, y adicionalmente, gastos de curación.

- Asistencia médica familiar

Cubre los gastos que le demanden al asegurado y/o sus familiares, el tratamiento médico quirúrgico, causado por alguna enfermedad o accidente. Evitando así los serios desequilibrios económicos que le ocasionarían afrontar dichos gastos directamente con sus propios recursos.

- De cascos

Cubre los daños o pérdidas que puedan sufrir las naves o embarcaciones en general por riesgos de mar, fluvial y lacustre; tales como naufragio o hundimiento, varadura, colisión o incendio.

- De cauciones y fianzas

Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones respecto a un tercero a consecuencia de determinados actos u omisiones realizados por el asegurado, del cual es fiador solidario la propia entidad aseguradora.

- De crédito a la exportación

Modalidad de seguro de crédito para garantizar los riesgos relativos a la exportación.

- Seguros combinados o multirriesgo

“Los principales riesgos materiales a los que las personas estamos sometidas han sido desde siempre el incendio y el robo. Ahora bien, el desarrollo del sector asegurador ha hecho necesaria la creación de algunos productos que contengan coberturas más amplias que las tradicionales pólizas de incendios y robo.

Hay que tener en cuenta que cada entidad aseguradora tiene sus propias coberturas y exclusiones, que pueden ser diferentes y, de hecho, los son muchas veces a las de las pólizas de otras entidades de seguro.

Una póliza de seguro multirriesgo es un contrato de seguro en el que se han reunido las garantías o coberturas de distintas pólizas de los diferentes ramos tradicionales, cubriendo diversos riesgos mediante un único documento o póliza. El seguro multirriesgo puede garantizar entre otras coberturas el riesgo de incendio, de robo, de rotura de cristales, de avería de maquinaria, la responsabilidad civil, entre otros.

La mayor parte de las entidades aseguradoras incluyen en estos seguros coberturas de riesgos materiales y patrimoniales, pero en la actualidad, las aseguradoras tienden a incluir también en sus pólizas combinadas coberturas de riesgos personales como pueden ser los accidentes a personas aseguradas en una póliza multirriesgo. Las principales pólizas multirriesgo que las entidades aseguradoras ofrecen son:

- Póliza combinada del hogar;

- póliza combinada de edificios o comunidades;
- póliza combinada de comercios y oficinas;
- póliza combinada de pequeñas y medianas empresas; y
- póliza de seguro voluntario de automóviles.

Algunos ejemplos de las principales coberturas de seguro multirriesgo son por ejemplo:

- Incendio;
- explosión;
- caída de rayo;
- gastos de salvamento;
- robo y expoliación;
- desperfectos por robo;
- rotura de cristales;
- daños por agua;
- responsabilidad civil;
- fianzas judiciales;
- gastos de escombros; y
- pérdida de beneficios".³⁴

El seguro multirriesgo ha adquirido mucho auge en la era moderna, debido a que permite la cobertura de una amplia cantidad de riesgos en un solo contrato, y con eso

³⁴ Gongora Navia, Jorge. **Ensayo de principios y fundamentos del seguro**, páginas 14 y 15.

genera una gran cantidad de beneficios tanto al asegurado, como a las entidades aseguradoras.

- De deshonestidad

Llamado comúnmente fianza, cubre los actos deshonestos de un empleado dependiente en el manejo de valores o dinero, que pueden causar pérdidas en los intereses del empleador.

- Domiciliario

Comprende una cobertura global que incluye varios riesgos, tales como pérdidas o daños a la propiedad del asegurado (domicilio), sobre sus efectos personales, muebles, menaje, joyas y otros objetos, así como los gastos de curación por accidentes de los trabajadores del hogar. La responsabilidad civil del asegurado en su domicilio, daños al edificio del domicilio causados por robo y rotura accidental de vidrios.

- De mercaderías

Cubre las pérdidas o daños de las mercaderías, valores u objetos transportados por vía marítima, terrestre, aérea o fluvial.

- De ingeniería

Llamado también seguro de ramos técnicos. Comprende básicamente los ramos: todo riesgo para contratistas, todo riesgo de equipo de contratistas, todo riesgo de montaje, y rotura de maquinaria. En los tres primeros se cubre, además del riesgo principal

inherente al propio ramo, otros riesgos consecuentes causados por terremoto, ciclón y tempestad; errores de mantenimiento y de fabricante; responsabilidad civil material y personal y remoción de escombros.

- De lucro cesante

Consiste en la cobertura de las pérdidas económicas que pueden sufrir una empresa con motivo de la paralización de labores o interrupción de la explotación del negocio, también como consecuencia de un siniestro (reconocido e indemnizado), por riesgos asegurados bajo pólizas de incendio, rotura de maquinarias, etcétera. El seguro consiste propiamente en indemnizar al asegurado por el monto de los daños según un análisis de los siniestros y de las coberturas pactadas.

- Seguros previsionales

Son aquellos diseñados para dar un respaldo económico a la persona que se jubila o se invalida. Esto a través de una renta vitalicia para sí o para los beneficiarios en el caso de fallecimiento del asegurado. En Guatemala, aún no existe este ramo de seguro.

- De robo y/o asalto

En general, el seguro de robo y expoliación obliga al asegurador a indemnizar, dentro de los límites pactados en la póliza (capitales asegurados) los daños derivados de la sustracción ilegítima de las cosas aseguradas por parte de terceras personas. También quedan incluidos en la cobertura que este seguro ofrece los daños causados por el hecho delictivo en cualquiera de sus formas. Estas son: robo, atraco, hurto e infidelidad.

La amplitud de necesidades del ser humano llevaron al surgimiento de una gran variedad de tipos de contratos de seguro, manteniendo así, protegidos los intereses asegurables de los asegurados, ya fueren estos de: daños, incendios, de índole agrícola y ganadero, transporte, de automóviles, de responsabilidad civil, de personas, o de cualquier otro tipo de seguro fuere este de accidentes personales, asistencia médica, etc. Así entonces la ciencia del seguro, y los elementos del contrato de seguro, poseen ya no sólo derechos y obligaciones, sino, además claros distintivos, que permiten que existan diversas modalidades de seguro, satisfaciendo así, las necesidades sociales, de una sociedad cambiante y cada vez, más exigente de un buen producto y servicio.

CAPÍTULO V

5. El Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora y su implicación en el mercado de seguros a partir del año 2011

5.1. La reforma financiera

5.1.1 El plan de reforma financiera

Como un plan magistral que permite a Guatemala asumir de mejor forma los compromisos adquiridos con el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, se empezó a fraguar un conjunto de modificaciones en las legislaciones que abarcaran contenido financiero. Esto con la finalidad de resguardar los intereses económicos de los actores de dicho Tratado y proteger así como fomentar la formación de capital, ahorro e inversión en territorio guatemalteco.

Es así como comenzaron acciones y reformas importantes solidificando la nueva imagen financiera-legal de la república de Guatemala; con el objeto de demostrar una mejor cara ante el Tratado de Libre Comercio a punto de negociarse y firmarse. Es de esta forma como, sobre todo en el año 2002, surge la reforma central a la legislación financiera, a través de los nuevos cuerpos normativos que entraron en vigor, por ejemplo: la Ley Orgánica del Banco de Guatemala, la Ley de Bancos y Grupos

Financieros, la Ley Monetaria y la Ley de Supervisión Financiera. Éstas vinieron a darle un mayor auge e importancia a la Ley de Libre Negociación de Divisas que ya había cobrado vigencia en el año 2000.

El Decreto 16-2002 del Congreso de la República de Guatemala, la Ley Orgánica del Banco de Guatemala, regula desde entonces la estructura y funcionamiento del Banco de Guatemala como banco central del país; le otorgó autonomía y el conjunto de atribuciones y funciones que tendrían cada uno de los órganos administrativos que lo pasen a formar hoy en día. El Decreto 17-2002 del Congreso de la República de Guatemala, Ley Monetaria, que vendría a consolidar al Quetzal como moneda nacional, así como a determinar los nuevos valores que se conocerían poco a poco, con la incursión de los billetes de 200, 500 y 1000 quetzales.

En la misma línea, el Decreto 94-2000 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Libre Negociación de Divisas, estipula la nueva forma de comerciar con Guatemala, y de permitir un mejor flujo de la moneda en territorio guatemalteco, permitiendo la libre disposición, tenencia, contratación, remesa, transferencia, compra, venta, cobro y pago con cualquier divisa; la cual podría indexarse con quetzales. El Decreto 18-2002, Ley de Supervisión Financiera, crea la Superintendencia de Bancos, órgano que ejerce desde entonces la vigilancia e inspección de bancos, instituciones de crédito, empresas financieras, entidades afianzadoras, de seguros y otras.

A fin de que las entidades sujetas a su vigilancia e inspección mantengan la liquidez y solvencia adecuadas que les permita atender oportuna y totalmente sus obligaciones. Igualmente deben evaluar y manejar adecuadamente la cobertura, distribución y nivel de riesgo de las operaciones que efectúen, en función de la protección de los intereses del público que confía sus ahorros a dichas entidades.

Y, finalmente el Decreto 19-2002 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de Bancos y Grupos Financieros, en donde se regula la creación, organización, fusión, actividades, operaciones, funcionamiento, suspensión de operaciones y liquidación de bancos y grupos financieros; así como el establecimiento y clausura de sucursales y de oficinas de representación de bancos extranjeros, y de los grupos financieros como la agrupación de dos o más personas jurídicas que realizan actividades de naturaleza financiera.

Es así como se inició el cambio radical que funcionó para aumentar la importancia de la reforma financiera en el sistema económico guatemalteco. A partir del nuevo milenio, en su primera década, se fueron dando un conjunto de nuevas legislaciones atinentes a los compromisos que Guatemala ha adquirido al firmar el Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos, Centroamérica y la República Dominicana. Se crearon Leyes que representan la reforma complementaria final del sistema financiero guatemalteco: la Ley del Fondo de Pensiones, la Ley de Mercado de Valores y Mercancías, la Ley Contra el Lavado de Dinero y Otros Activos, la Ley para Prevenir y Reprimir el Financiamiento del

Terrorismo, la Ley de Garantías Mobiliarias y, finalmente, la Ley de la Actividad Aseguradora.

Con el Decreto Número 31-2005 de la República de Guatemala, se aprobó la ratificación de Guatemala al Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos, Centroamérica y la República Dominicana, y en el capítulo de Servicios Financieros, se acordó entre otras modificaciones: “que estaría prohibida la función y operación de agencias y sucursales de empresas de seguros extranjeras al momento de iniciar el mismo, pero que dentro de cuatro años a la entrada en vigor de este Acuerdo, Guatemala permitiría el establecimiento de sucursales de aseguradoras extranjeras. Para mayor certeza, solo las personas individuales y empresas autorizadas por la Ley, pueden ofrecer, promover o vender seguros, o llevar a cabo cualquier otra actividad de seguros dentro del territorio de Guatemala”.

Este conjunto de nueva legislación y reformas constituyen, en sí, la reforma integral de la legislación guatemalteca del mercado financiero. Y son el pilar fundamental en la inmersión de Guatemala en el Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana.

Es así como en materia de seguros, era necesaria la modificación de la legislación aplicable a hoy en día, debido a que no sólo la legislación que se encontraba vigente devenía de los años cincuentas y sesentas, sino que el nuevo desarrollo informático y de las telecomunicaciones, los nuevos productos del mercado internacional de seguros,

los estándares surgidos gracias a la Asociación Internacional de Supervisores de Seguros, así como la falta de mecanismos de corrección de problemas del sistema integrado de las aseguradoras individuales no se podían descifrar con facilidad, dada su amplia normativa o en otros casos por las lagunas legales existentes.

Por lo tanto articulando toda dicha normativa y permitiendo el surgimiento de una moderna e integral se permite profundizar los alcances del seguro, así como facilita su supervisión, organizando de mejor manera las a las entidades aseguradora, y logrando que surja un régimen sancionatorio que pueda ser no sólo vigente sino positivo, y que coadyuve a un verdadero mejor funcionamiento de los servicios de seguros.

5.1.2 Actores y pilares de la nueva Ley de la Actividad Aseguradora

El Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora, entra en plena vigencia en el año 2011, y con ella un nuevo sistema de regulación legal que proporcionará a la sociedad guatemalteca, entre otras cosas, la posibilidad de contar con un mercado asegurador más amplio que permita y propicie la facilidad de adquirir productos de seguro a los guatemaltecos.

Así pues, los actores de esta nueva legislación: las compañías aseguradoras, las compañías reaseguradoras, los intermediarios de seguros, los ajustadores de seguros, la superintendencia de bancos, la junta monetaria, los tribunales de justicia, los centros de arbitraje y los asegurados, poseen un nuevo cuerpo legal anuente a permitir que

cada uno realice su función como debe ser; que las partes obtenga los beneficios esperados y, sobre todo, se tenga un mercado asegurador tendiente a crecer y tendiendo a internacionalizarse.

La Ley de la Actividad Aseguradora construye un mercado nuevo del seguro en Guatemala. Para ello son tres los pilares que sirven de base:

- La modernización de la estructura del mercado;
- la eficiencia de la actividad aseguradora; y
- el fortalecimiento de la supervisión de la actividad aseguradora.

La modernización de la estructura del mercado asegurador en Guatemala implica, con la nueva legislación, un distinto régimen de entrada y salida de aseguradoras extranjeras. Lo cual resulta ser una principal arista del nuevo sistema financiero en materia aseguradora de Guatemala (en base al cumplimiento del Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana), pues permite la existencia de sucursales de entidades aseguradoras extranjeras en Guatemala (algo prohibido por la anterior legislación). Además enmarca las calificaciones esenciales que deben tener las entidades reaseguradoras que realicen su función para con empresas nacionales. Otra característica de la modernización de la estructura del mercado es que dada la entrada de comercializadores masivos, los intermediarios de seguros deben ampliar sus puntos de trabajo y manejarse a estándares de calidad internacionales, lo cual mejora el servicio.

Finalmente, esta nueva estructura moderna del mercado requiere una disciplina del mercado asegurador. En ésta se obligan a los participantes del mismo a presentar la información ante la superintendencia de bancos. Cuestión que permite una mayor divulgación al público de los datos de las entidades, por parte no sólo de las mismas aseguradoras, sino sobre todo, la divulgación por parte del órgano supervisor. Como consecuencia tenemos que la actividad aseguradora es más oportuna, relevante, confiable, propicia y suficiente para el mercado guatemalteco.

Otra base donde se cimenta la nueva actividad aseguradora, es en la eficiencia que se pretende lograr. Fundamentalmente a través del fortalecimiento del margen de solvencia: “Las entidades aseguradoras deberán disponer en cada ejercicio económico, como margen de solvencia, de un patrimonio propio no comprometido (deducidos los elementos inmateriales), de cuantía no inferior a una determinadas cantidades que se fijan en función del tipo de actividad que desarrollan (seguros de vida y seguros no vida) y del volumen de su negocio. Por patrimonio propio no comprometido se entiende, básicamente, el capital social, fondo mutual, reservas patrimoniales, saldo de la cuenta de pérdidas y ganancias, deducidos activos inmateriales, con diversas matizaciones que la propia disposición legal establece”.³⁵ De las reservas técnicas: “Reserva o provisión, en sentido general, quiere decir: guarda o custodia que se hace de una cosa o prevención de ella para que sirva a su tiempo. Además de las reservas propiamente dichas (legal, estatutaria, voluntaria), que son comunes a cualquier tipo de entidades, y que forman parte de sus recursos propios, y de las provisiones o cantidades

³⁵ Stiglitz, **Ob. Cit.** Página 541.

constituidas para hacer frente a deudas y compromisos con terceros, también similares a las de empresas de otros sectores, las entidades aseguradoras deben constituir unas provisiones específicas de su actividad, que son las llamadas provisiones técnicas. Éstas se establecen para garantizar el cumplimiento de los compromisos contraídos con los asegurados.

Comúnmente las entidades aseguradoras tienen la obligación de calcular y contabilizar las siguientes provisiones técnicas: provisiones matemáticas, provisión de riesgo en curso, provisión para primas pendientes de cobro, provisión para siniestros, capitales vencidos, rentas o beneficios de los asegurados pendientes de declaración de liquidación, o de pago, provisión de desviación de siniestralidad o provisión de estabilización. Además de las anteriores provisiones, las entidades aseguradoras están obligadas a mantener otras tales como las correspondientes a créditos de dudoso cobro, o a depreciación de valores mobiliarios”.³⁶ De las economías a escala, y de la delimitación y definición de mejor manera los deberes y responsabilidades del consejo de administración de cada entidad de seguros. Y en definitiva, organizar el registro de planes de seguros a nivel nacional.

Posteriormente, gracias a estos dos pilares fundamentales, bases de lo que será ahora la actividad aseguradora en Guatemala, se complementará con un tercero ya específicamente de verificación y supervisión de la actividad aseguradora. Es así como

³⁶ **Ibíd.** Página 565

un necesario fortalecimiento de la supervisión de la actividad aseguradora pretende elevar los estándares nacionales a estándares internacionales de supervisión.

Esto con la finalidad de ampliar el mercado, ahora ya modernizado, verificar las reglas de entrada y salida de las entidades extranjeras que por primera vez pueden funcionar en Guatemala, propiciar sanciones más estrictas con la finalidad de mantener un buen servicio y realizar una calificación de riesgos de todas las entidades operantes en el país. Todo ello apoyado por la facultad reglamentaria que posee la Junta Monetaria como entidad autónoma de la cual depende la superintendencia de bancos, órgano fiscalizador de las entidades aseguradoras.

5.2. Los principales cambios en la regulación del sistema financiero

El Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora, reemplaza y deroga al Decreto Ley 473 del Jefe de Gobierno de la República, Enrique Peralta Azurdia, llamada Ley de Seguros o Ley Sobre Seguros (cuerpo normativo que jamás tuvo un nombre legal más allá de su número de Decreto Ley); así como a otro conjunto de normas jurídicas que regulaban las actividades que deben ser llevadas a cabo por entidades aseguradoras, las cuales daban una amplitud innecesaria de cuerpos legales, para los avances en el conocimiento de esta ciencia para hoy en día . Estas derogaciones implican el primer gran cambio de la legislación sobre seguros en Guatemala, puesto que conllevan la unificación de contenidos sobre las actividades que debe llevar a cabo una entidad aseguradora en un solo cuerpo

legal. Esto facilita el estudio de la materia y concede mayor seguridad jurídica a cada acto de seguros que sea efectuado en el país.

Las diferencias surgen entonces desde el mismo elemento subjetivo del contrato del seguro. Como ya delimité, la aseguradora es la persona jurídica que en forma de sociedad anónima de características especiales, se encuentra debidamente autorizada para dedicarse al negocio del seguro. Surgen entonces los cambios notorios en cuanto a la constitución de las entidades aseguradoras.

Con la legislación anterior, al momento de otorgarse la escritura constitutiva de una sociedad anónima que se dedicará a la actividad aseguradora, el Ministerio de Economía era el ente encargado de autorizar el nacimiento de la misma. Con la nueva legislación, es la Junta Monetaria quien otorga o deniega dicha constitución. Así, anteriormente, al estar formada la sociedad anónima con anterioridad, era posible constituir una empresa mercantil aseguradora y una afianzadora. Ahora la fianza debe ser un seguro de caución, por lo tanto, la empresa mercantil puede ser únicamente una aseguradora.

Uno de los cambios radicales es la modificación del monto de capital pagado mínimo inicial, ya que de manejarse montos de tres millones de quetzales para seguros de vida y afines, tres millones de quetzales para seguros de daños, dos millones de quetzales para operar otros seguros y un total de ocho millones de quetzales si se deseaba operar en todos los ramos; el monto aumentó a 13 millones de quetzales si se pretende

operar en todos los ramos, ocho millones de quetzales si desea operar en seguros de daños, cinco millones de quetzales si busca operar seguros de vida o personas y tres millones si se quiere operar en seguros de caución. Así mismo actualmente se permite constituir una entidad reaseguradora en Guatemala y su capital inicial mínimo pagado es de 26 millones de quetzales.

Menciono esto como un cambio radical, ya que los accionistas de las entidades que operaban en el país antes del año 2011, están constreñidos a aumentar sus capitales hasta cumplir con los requisitos de Ley. Y aún a pesar de realmente representar la potencia económica del país, no es económicamente factible para cualquier accionista aportar una suma de dinero tan fuerte en cuestión de pocos meses.

Ahora bien, al incrementarse este capital quizá se tambalee un poco el mercado nacional ya existente, pero con la nueva legislación, se produce un cambio vital para la inmersión de Guatemala en el mercado mundial de seguros. Y es que anteriormente se prohibía expresamente las operaciones de entidades extranjeras aseguradoras en el país, y al presente en cambio, la Junta Monetaria puede autorizar el ingreso de entidades de seguros extranjeras.

Sobre esto cabe mencionar que fueron los Artículos de la Ley en cuestión, relacionados al hecho del ingreso de aseguradoras extranjeras, los únicos que cobraron vigencia desde el año 2010, tras la publicación de la Ley en el Diario Oficial el 13 de agosto de 2010. Inmediatamente la compañía de Seguros Mapfre, de España, incursionó en el

país. A raíz de ello fue necesario el surgimiento de la resolución 91-2010 de la Junta Monetaria, el reglamento para el retiro del país de las sucursales de aseguradoras y reaseguradoras extranjeras, fue emitido en septiembre del mismo año, con la finalidad de garantizar el resguardo de los intereses de los guatemaltecos que contrataran los servicios de dichas entidades.

Además de la constitución de las entidades, existían lagunas legales que fueron llenados a través de articulado del Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora. Por ejemplo, anteriormente no se contaba con límites relativos a la adquisición de acciones en la participación de las sociedades. En cambio ahora se necesita una autorización de la Superintendencia de Bancos cuando se adquiera directa o indirectamente una porción mayor al cinco por ciento de las acciones.

A su vez, con anterioridad existía un vacío legal porque no se tenía definidas ni las atribuciones, ni los deberes, ni las responsabilidades en las que podrían incurrir tanto los miembros del consejo de administración de la entidad aseguradora, así como de sus gerentes. A partir del 2011 la normativa regula no sólo la forma de conformar el consejo administrativo, sino establece las atribuciones y deberes que deben realizar en ejercicio de sus cargos. Para terminar esto, se suma la salvedad realizada a los mismos trabajadores, de incurrir en responsabilidades civiles, penales y administrativas en caso de faltar a dichas obligaciones.

Con lo cual se pretende garantizar si bien no un funcionamiento perfecto, al menos una mejor administración posible de todas las entidades aseguradoras que operen en el país.

En materias más técnicas el Congreso de la República de Guatemala, decretó algunas reformas que tienen por finalidad lograr una mejor solvencia en las actividades que realiza la entidad aseguradora. Por lo que se dieron las variaciones siguientes:

- Las reservas técnicas en materia de daños pasó de formularse a través de porcentajes, a realizarse su cálculo por prima no devengada póliza por póliza. Garantizando así alcanzar un monto más real y propicio para solventar cualquier problema financiero que pudiere suscitarse en cualquier momento.
- Otra reserva técnica, el margen de solvencia, pasó de calcularse sólo sobre primas y siniestros, a incluir en este cálculo los riesgos de inversión y crédito a los que se expone la entidad aseguradora en su actuar.

Con estas adiciones legales se pretende una mejor preparación de las entidades aseguradoras de cara a los reportes de las entidades calificadoras de riesgos. Acto que con anterioridad no era requerido y ahora se realizará de forma anual para mantener los estándares internacionales. Principalmente también como una forma de cumplir con los requerimientos que propicien una mejor inmersión de Guatemala en los mercados extranjeros para las negociaciones de tratados de libre comercio o desde ya con las relaciones comerciales internacionales bilaterales que tenga el país.

En esta materia, agregado al nuevo permiso de las entidades extranjeras de seguros para operar en Guatemala surge un elemento básico para permitir este funcionamiento: la forma de cómo dejarán de operar las entidades aseguradoras de ahora en adelante. Dejando por un lado la intervención del Ministerio de Economía, y ahora, de forma similar con el derecho mercantil internacional, obliga que exista una junta de exclusión de activos y pasivos cuando se deba llevar a cabo dicha acción, agregando como ya se señaló, lo reglamentario correspondiente si la entidad aseguradora fuese sucursal de una entidad extranjera.

Pero de nada hubiera servido realizar todo este conjunto de modificaciones en la normativa nacional, si no se hubiese modificado el régimen penal y sancionatorio de la actividad aseguradora. Porque de esta forma se busca garantizar prevenir el mal actuar en la actividad de seguros y sobre todo sancionar de forma más severa y acorde a la realidad actual a quienes realicen actividades ilícitas en Guatemala, en materia de actividad aseguradora. Así, las penas pasaron de ser multas en quetzales a ser multas en dólares y en cantidades superiores a los quinientos dólares en la mayoría de los casos.

Se regularon también delitos de los intermediarios de los seguros y no sólo de las entidades aseguradoras, logrando así abarcar a los principales actores de la actividad aseguradora, propiciando una lucha contra el actuar incorrecto de parte de los mismos.

En todas estas acciones se observa cómo el Ministerio de Economía merma su rol en la actividad aseguradora. Por el contrario, la Junta Monetaria y la Superintendencia de Bancos aumentan su potestad sobre las entidades aseguradoras, como sin duda alguna, debe ser. Puesto que es el sector privado quien presta el servicio asegurador; pero son dichas entidades administrativas quienes de acuerdo con la legislación financiera moderna guatemalteca deben verificar y controlar el actuar de las diversas empresas que realicen actividades financieras.

He allí algunos de los principales cambios en el mercado asegurador que provocó la entrada en vigencia del Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora. Para aquellos abogados especializados en el derecho de seguros es necesario no sólo conocer lo que provocó en materia legal, sino la forma en cómo expande el mercado a nuevos horizontes económicos. Con la finalidad de permitir una mejor inmersión de Guatemala al mundo globalizado y al libre comercio; abriendo las puertas del derecho de seguros de cara a nuevos alcances económicos globales.

El Decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala, Ley de la Actividad Aseguradora, reúne los requisitos necesarios según el Tratado de Libre Comercio de Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, y coadyuva a una reforma financiera integral que permite que Guatemala, no sólo modernice dicho sistema financiero sino que además genera una normativa que permite que los actores y pilares que establece la Ley, hagan que estos cambios sean viables, eficientes y eficaces.

CAPÍTULO VI

6. Elemento formal del contrato de seguro y su proceso de creación

6.1. La póliza

6.1.1 Definición

“Es el conjunto de documentos que recogen las condiciones y acuerdos que componen el contrato de seguro. Es por tanto el documento probatorio de la existencia de un contrato de seguro entre dos partes, y de las condiciones y acuerdos en que se basa la relación contractual”.³⁷ Esta definición logra enmarcar de manera precisa la esencia de lo que es la póliza del seguro, por lo cual para un estudio técnico es la más adecuada por brindar todos los elementos necesarios para conocer el concepto.

Necesariamente, este contrato estará en función de las declaraciones realizadas en la propuesta y/o solicitud del seguro, ha de estar firmada por la entidad aseguradora y el tomador del seguro y supone la culminación de un proceso que inició con la solicitud y pasó por la estimación del riesgo por la entidad aseguradora que generó la proposición del seguro para obtener del tomador su aceptación y firma. Este ciclo queda totalmente completado con el pago de la prima.

³⁷ Pineda, **Ob. Cit.** Página 30

6.1.2 Contenido

Una póliza consta de cláusulas denominadas condiciones generales que regulan y rigen las obligaciones y derechos del Asegurado y del Asegurador, estas están impresas en el cuerpo de una póliza y son invariables según el ramo que amparan. Luego están las condiciones particulares mediante las cuales se describe el riesgo por Asegurar para cada determinado asegurado y por último las condiciones especiales, las que amplían o restringen las condiciones generales de acuerdo a las necesidades de las condiciones particulares.

El derecho guatemalteco regula el contenido de dicha figura según las estipulaciones siguientes, de conformidad con el Código de Comercio de Guatemala, Decreto 2-70 del Congreso de la República:

- “Lugar y fecha.
- Nombres del asegurador y asegurado, la expresión si se contrata por cuenta de tercero.
- Designación de la persona o cosa asegurada.
- Naturaleza de los riesgos cubiertos.
- Plazo de vigencia, se indica cuando inicia y cuando termina.
- Suma asegurada.
- La prima o cuota del seguro y su forma de pago.
- Condiciones generales y cláusulas estipuladas entre las partes.

- Firma del asegurador”.

En anexos y endosos se indica la identidad de la póliza así como las renovaciones cuando correspondan. Es la póliza el medio para probar el contrato de seguro. En caso de no hacerlo se puede probar por la confesión del asegurador u otro medio escrito. En caso de extravío o destrucción de la póliza el asegurado puede solicitar al asegurador o a un juez del domicilio del mismo, que se publique un aviso en el Diario Oficial, para que la misma quede sin valor 30 días después de la publicación, si no hubiere oposición, el asegurador deberá cumplir sus obligaciones respecto de quien justifique su derecho.

Si la póliza extraviada fuere nominativa el asegurador debe expedir un duplicado de la misma. Actualmente las entidades aseguradoras optan por otorgar pólizas únicamente nominativas debido a la mayor seguridad jurídica que brinda el hecho, y también por la facilidad para determinar los beneficiarios finales con una mayor exactitud, aunque la legislación vigente permite expedirlas también, a la orden o al portador, de conformidad con el Código de comercio de Guatemala, Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala.

- Condiciones generales

Forman el conjunto de cláusulas que, redactadas por la entidad aseguradora, van a regir en sus futuras relaciones contractuales y que tiene como finalidad dar uniformidad a los contratos que van a realizarse en masa.

El contenido y forma de las condiciones generales debe ajustarse a los siguientes requisitos:

- Nunca podrán tener carácter lesivo para los asegurados.
- Han de ser redactadas de forma clara y precisa.
- Se deberán destacar de modo especial las cláusulas limitativas, que además, deberán ser específicamente aceptadas por escrito.

Las Condiciones Generales son redactadas por cada entidad para cada uno de los diferentes seguros, por tanto su contenido variará en función de la modalidad de seguro para la que se han elaborado.

- Condiciones particulares

Es toda la documentación que conforma la póliza, en el que se detallan los datos particulares de cada contrato, así por ejemplo, son algunos de estos:

- La identificación de las partes contratantes (asegurador, tomador, asegurado y beneficiario).
- El concepto en el cual se asegura (por cuenta propia o ajena en el caso del tomador), designación de los objetos asegurados.
- La suma asegurada.
- El importe de la prima.
- La duración del contrato y vencimiento.

- El nombre del agente.
- Las derogaciones o ampliaciones, en su caso, a lo establecido en las condiciones generales.

- Las condiciones especiales y cláusulas

Son los documentos donde se recogen las modificaciones, ampliaciones o derogaciones de las condiciones generales de la póliza, resultantes de los acuerdos particulares que se hayan convenido entre las partes, estas se derivan de la libertad de pactos entre las partes, Estas condiciones se derivan de la libertad de pactos entre las partes que intervienen en un contrato, por tanto no es posible establecer una relación exhaustiva, ya que su variedad es enorme, algunas de las más habituales son:

- Cláusula de exclusión de determinadas enfermedades como causa de la prestación.
- Cláusula de aceptación de riesgos excluidos o condicionados, por ejemplo materias inflamables, prácticas de deportes, etc.

- Los apéndices o suplementos

Se denominan así los documentos que suscriben el tomador del seguro y el asegurador para actualizar un contrato de seguro en vigor. Los suplementos y apéndices pasan a formar parte del cuerpo de la póliza. Los más frecuentes son: variaciones en las sumas aseguradas, traslados de los objetos asegurados a lugares distintos de los establecidos

en la póliza, modificaciones sobrevenidas por la naturaleza de los riesgos (los agravan o reducen), o el cambio de propiedad del bien asegurado.

El contenido de la póliza deberá recoger los términos que figuran en la proposición, y que el tomador tiene un plazo de un mes para pedir la corrección de dicha póliza; vencido este plazo sin reclamarlo, serán definitivas las condiciones que figuran en la misma.

6.2. Proceso de creación de la póliza

A diferencia de la gran mayoría de contratos que se pueden celebrar en Guatemala, el contrato de seguro no puede constituirse en escritura pública y mucho menos con una total autonomía de la voluntad por parte de los contratantes, como he señalado en capítulos anteriores, el estado a través de normas jurídicas anteriores a la nueva Ley de la Actividad Aseguradora y por medio de este último cuerpo legal, ha delimitado al conjunto de actos que realicen las entidades aseguradoras en sí, limitando por lo tal los productos, y servicios que han ofrecido a los guatemaltecos a lo largo de sus años de existencia.

El Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de comercio de Guatemala, regula finalmente, la razón de ser de los seguros en Guatemala, el contrato de seguro.

La forma a adoptarse, una póliza, la forma de otorgar el contrato es entonces no formalista, pero tampoco sin formalidades, por el contrario, goza de formalidad por ser escrito y con forma de póliza pero pareciera ser más un contrato por adhesión, pero a su vez se pueden realizar los pactos que permite la autonomía de la voluntad. En Guatemala existe un contrato que no podemos denominar formalista, pero tampoco sin formalidades, y a su vez no se puede decir que es por adhesión, y sin embargo es esta una de sus principales características.

El problema central termina siendo entonces que no sólo no puede determinarse la forma de crear la póliza, ya que no se encuentra regulado el procedimiento a utilizarse, sino que además por los mismos estudios y análisis sobre el riesgo y la prima a pactar (los cuales son fundamentales para determinar los costos finales del contrato), es necesario esquematizar de alguna forma el proceso que va más acorde a lo que en la actualidad emplean las entidades aseguradoras, y ordenarlo con el fin de proponer su ingreso a la regulación, con la finalidad de propiciar un esquema ordenado, e uniforme para las entidades de seguros de Guatemala, que facilite no sólo el poder mejorar los productos que ya se tienen en el mercado de seguros, sino sobre todo que ayude a las aseguradoras nacionales a mejorar sus niveles de competitividad en materia internacional debido al arribo a Guatemala de las grandes empresas aseguradoras extranjeras gracias a la nueva Ley de la Actividad Aseguradora, logrando igualar el orden que la mayor cantidad de años de experiencia o regulaciones más fuertes y ordenadas en materia de la formación del contrato le han forjado a estos nuevos competidores del mercado guatemalteco.

A continuación se desarrolla la propuesta para la organización y uniformidad de formación del contrato de seguro en Guatemala, procedimiento que debería regularse en el Decreto 2-70 del Congreso de la República de Guatemala, Código de Comercio de Guatemala.

6.2.1 Solicitud

Se denomina así al documento con el que se solicita la contratación de un seguro. En él se debe recoger la voluntad de contratar un seguro, que el futuro tomador dirige a la entidad aseguradora, y debe contener la descripción del riesgo a asegurar, con el detalle que el asegurador necesite para conocer sus características y establecer, en función de la misma, el precio y condiciones bajo las cuales puede otorgarse la garantía solicitada. Por ello la inexactitud, ocultamiento o falsedad de los datos solicitados tendrán efectos sobre la validez del contrato suscrito.

Una vez recibida la solicitud en la entidad, si de la información contenida se deduce que es un riesgo asegurable en las condiciones definidas, se procederá a la emisión del contrato; por el contrario, si las condiciones del riesgo son especiales, la entidad rechazará la solicitud o realizará una propuesta con las condiciones en las que está dispuesta a aceptar el seguro.

“La solicitud generalmente es un formato impreso por la aseguradora, que el proponente debe suscribir y cumplir, luego de aceptada, aún la Aseguradora está

facultada para realizar exámenes, médicos por ejemplo en un seguro de personas para ver si se debe modificar o no aún la propuesta por motivos de incrementarse riesgos verbigracia”.³⁸ Su contenido es un cuestionario, que difiere según el seguro que se trate y que el tomador del seguro deberá complementar y suscribir en todos sus extremos. La solicitud de seguro no debe vincular al solicitante.

6.2.2 Proposición

La solicitud del seguro permitirá al asegurador hacer una valoración del riesgo, y si es necesario, formulará una proposición de seguro que posteriormente el tomador del seguro aceptará o no. Este es un documento emitido por la entidad aseguradora con base en la solicitud que formula el asegurado, en el cual el asegurador realiza una propuesta de las condiciones en las que acepta la cobertura del riesgo propuesto.

Muchas veces la propuesta de seguro se realizará mediante la presentación de un proyecto de seguro, en el que figuran las condiciones que el asegurador propone para la aceptación del contrato, se consignan en ella los riesgos a cubrir, la suma asegurable, el precio y otras condiciones.

³⁸ Stiglitz, **Op. Cit.** Tomo II, página 456.

6.2.3 Faccionamiento y entrega

El contenido de la póliza deberá recoger los términos que figuran en la proposición, y que el tomador tiene un plazo de un mes para pedir la corrección de dicha póliza; vencido este plazo, sin reclamarlo, serán definitivas las condiciones que figuran en la misma. La declaración exacta del riesgo: el contrato de seguro está basado en la buena fe; de tal modo, que la falta de esta por parte de los contratantes es suficiente para la anularlo.

Para establecer las condiciones jurídicas y económicas de la aceptación del riesgo y decidir incluso sobre su aceptación, la entidad aseguradora necesitara basarse en el conocimiento de los datos relativos a aquél, desde el punto de vista de su naturaleza, peligrosidad y admisibilidad. Como a la entidad aseguradora le resultará difícil realizar por sí misma lo necesario para llegar a aquel conocimiento, se desplaza la obligación investigadora al solicitante del seguro, convirtiéndola en un deber contractual para éste, denominado declaración exacta del tomador del seguro.

Será, pues, sobre la declaración del solicitante, hecha en el cuestionario-solicitud, en la que se basa la estructura del contenido del contrato del seguro; partiendo de la buena fe del tomador en la declaración que haga.

El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato del seguro, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario (solicitud) que éste le someta,

todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Según esto, si el asegurador no establece dicho cuestionario o haciéndolo, no aparecen algunas circunstancias en el mismo, importantes para la valoración del riesgo; el tomador del seguro no tendrá la menor responsabilidad y el seguro será válido.

La buena fe del tomador es necesaria, pues el asegurador está a merced de la declaración del solicitante que servirá para establecer las garantías y sus condiciones. Si el tomador cumple este deber, el asegurador podrá rescindir el contrato.

En definitiva, es de gran importancia el cumplimiento serio, preciso y en profundidad, de cada uno de los apartados del cuestionario que se presente al posible tomador, ya que es pieza fundamental del mecanismo asegurador y del funcionamiento satisfactorio del contrato del seguro entre ambas partes.

Por lo tanto es vital comprender que desde el momento en que se realiza la solicitud con el formulario, se tiene un contrato por adhesión, que a su vez se negocia en otra etapa de la contratación, y finalmente culmina con un funcionamiento de la póliza que de todas formas se basa en lo que fue la solicitud inicial.

6.2.4 Proceso de renovación

Puede realizarse por acuerdo expreso o tácito entre las partes que han suscrito la póliza, las garantías de ésta se extienden a un nuevo período de cobertura, generalmente de un año, negociándose las condiciones según la experiencia obtenida

en la última vigencia, en base a los términos originalmente pactados. De forma expresa se toma con el pago inmediato de la prima del período siguiente al cual se vencía la póliza anterior. En la práctica actual en Guatemala, se acostumbra a negociar la nueva póliza con un mes de anticipación al vencimiento de la anterior, con la finalidad de prestar y brindar un mejor servicio. El único requisito indispensable para la renovación, es que se haya pagado íntegramente la prima del período que caduca.

Con un sistema de contratación unificado, regulado en la legislación correspondiente, las entidades aseguradoras de Guatemala, sin duda alguna brindarían un mejor servicio a la población general, ya que la delimitación del contenido que lleva la póliza en condiciones generales, particulares, especiales y cláusulas es útil, pero su desarrollo, explicación y desglose en etapas distintas del proceso de contratación, no permite que el asegurado comprenda de la mejor manera posible lo que conlleva la contratación del seguro. Y un proceso donde se solicite, se proponga, se faccione y entregue la póliza y en todos estos momentos se explique al futuro asegurado los derechos y obligaciones, las coberturas según el tipo de seguro que se esté contratando, así como los elementos técnicos, evitarán posteriores problemas, y sobre todas las cosas ampliaría el mercado asegurador, interesando cada vez a más personas que dejarían de ver el seguro como algo relacionado a un lujo, y enfocarían su pensar, en verlo como una inversión.

CONCLUSIONES

1. No se reconoce el valor histórico y comercial del seguro en el mundo, por lo que no se da al Licenciado en Ciencias Jurídicas y Sociales, Abogado y Notario, la oportunidad de conocer un negocio jurídico que brinda una mayor protección a los intereses asegurables de sus potenciales clientes, logrando así ampliar la esfera de seguridad jurídica que estos llegan a alcanzar.
2. La población de Guatemala no conoce la ciencia del seguro, sus principios, bases técnicas, fundamentos, así como no comprende las ventajas de la contratación del mismo, y eso provoca una inseguridad jurídica en los negocios, bienes, y diario actuar de todas aquellas personas individuales o jurídicas que opten por buscar una entidad aseguradora para conseguir dicha aptitud.
3. Existe una amplitud de opciones con una gran diversidad de posibilidades de contratación del seguro, y prácticamente logra asegurar casi cualquier bien jurídico o interés jurídico, susceptible de valoración. Recae tanto en el Estado como en las entidades aseguradoras permitir, garantizar y controlar el funcionamiento adecuado de toda la actividad aseguradora.

4. La Ley de la Actividad Aseguradora, culmina el conjunto de reformas a la legislación financiera en Guatemala, y logra la incursión de las entidades extranjeras en el país, ampliando los mercados de las entidades nacionales, dando así un cimiento sólido al progresivo desarrollo del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana.

5. La póliza de seguro, no tiene un orden en su proceso de contratación, que permita generar criterios unánimes que faciliten el funcionamiento de la misma, tanto para las entidades aseguradoras, como para los aseguradores contratantes, por lo cual no existe, la facilidad de ampliar los mercados del seguro, a un mayor número de población en Guatemala.

RECOMENDACIONES

1. La Universidad de San Carlos de Guatemala así como todas las universidades privadas que operan en el país, deben reforzar sus programas de estudios en materias de derecho mercantil, que fortalezcan temáticas de importancia, para ayudar a un mejor funcionamiento de tratados de libre comercio, y un mejor desarrollo económico de Guatemala, como por ejemplo, sobre seguros.
2. Se debe establecer una norma que obligue al ente asegurador, a explicar de forma más detallada, no solo escrita, a su futuro asegurado: las coberturas, exclusiones, riesgos cubiertos y fórmulas de obtención de la prima, logrando así, evitar los problemas que genera el no conocer los parámetros que regirán la relación contractual.
3. Tanto el Estado de Guatemala, como las entidades aseguradoras, deben de forma periódica acordar delimitar y revisar progresivamente, los riesgos que se permite puedan cubrir estas últimas, porque la evolución del hombre conlleva el surgimiento de nuevas formas de vivir, por lo tanto, nuevos riesgos o intereses, que el seguro en el mercado internacional, cubre desde ya.

4. A partir de esta nueva década, la reforma financiera, comenzará a tomar su auge necesario, para la incursión de Guatemala en un mercado globalizado, por lo tanto el Licenciado en Ciencias Jurídicas Abogado y Notario, debe estar consciente de la necesidad de estudiar este mercado para poder proteger los intereses jurídicos de sus potenciales clientes.

5. Se necesita una regulación para el proceso de formación de la póliza de seguro, que permita unificar los criterios entre las entidades aseguradoras, facilitar el proceso y lograr una mejor comprensión del seguro, su finalidad, costo e importancia, pudiendo así ampliar los mercados que pueden llegar a cubrirse en el país con respecto al contrato de seguro.

BIBLIOGRAFÍA

ABOGADO DEL CONSUMIDOR.COM. **Cláusulas lesivas, limitativas y delimitadoras del riesgo en el contrato de seguro, jurisprudencia y expectativas razonables del asegurado**, <http://www.abogadodelconsumidor.com> diciembre de 2009.

AMERICANARE. **Léxico de Seguros**, <http://www.americanare.com>, enero de 2010.

CASTELO MALTRAN, Julio; PEREZ ESCACHO, José María. **Diccionario básico de seguros**, Editorial Mapfre Sociedad Anónima, Colección Temas de Seguros, Madrid, España 2004.

CABANELLAS DE LA CUEVA, Guillermo. **Diccionario Jurídico Elemental**. 15ª. Edición. Editorial Heliasta, S. R .L. Argentina 2001.

ESTUDERECHEO. **Modalidades del contrato de seguro**, <http://www.estuderecho.com>, junio de 2010.

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

GONGORA NAVIA, Jorge. **Ensayo de principios y fundamentos del seguro**, <http://derechoprivado.uniandes.edu.co>, noviembre de 2009.

GONZÁLEZ VARELA, Liliana. **El perfeccionamiento del contrato de seguro**, <http://www.cnsf.gob.mx>, junio de 2010.

HILL PRADOS, María Concepción, **Contenido del contrato de reaseguro**, <http://vlex.com>, diciembre de 2009.

HILL PRADOS, María Concepción, **Contenido del contrato de seguro**, <http://vlex.com>, noviembre de 2009.

INSTITUTO DE ESTUDIOS JUDICIALES, HERNAN CORREA DE LA CERDA. **El contrato de seguro y el exceso de responsabilidad civil**, <http://www.iej.cl>, junio de 2010.

LALEY. **Bases técnicas del seguro**, <http://www.laley.com.ar>, junio de 2010.

MAROA, Irana. **Contratos mercantiles**, <http://www.monografias.com>, junio de 2010.

PALACIOS GOMERO, Hugo E. **Introducción al Cálculo Actuarial**, Editorial Mapfre Sociedad Anónima, Colección Temas de Seguros, Madrid, España 2004.

PINEDA, Bernardo. **Manual técnico de Seguros**, sin editorial, ciudad de Guatemala, Guatemala, 2005.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA DE LA LENGUA. **Diccionario de la lengua española online**, www.rae.es, junio de 2010.

ROCA ORELLANA, Manuel Vicente. **Análisis Jurídico del contrato de Reaseguro**, tesis de Abogado y Notario, Universidad de San Carlos de Guatemala, ciudad Universitaria, ciudad de Guatemala, Guatemala 2002.

SABAL, J. **El contrato de seguros**, <http://www.sabalonline.com>, junio de 2010.

STIGLITZ, Rubén. **Derecho de Seguros, Tomo I**, Abeledo-Perrot ediciones, Buenos Aires, Argentina, 1998.

STIGLITZ, Rubén. **Derecho de Seguros, Tomo II**, Abeledo-Perrot ediciones, Buenos Aires, Argentina, 1998.

TORRIELO AGUILERA, Mauricio. **Contratos de seguros en Bolivia**, <http://www.monografias.com>, junio de 2010.

ZUÑIGA DÍAZ, Francisco; PEREZ LEAL, Gerardo. **Abc de seguros**, Editorial del departamento de publicaciones Instituto Nacional de Seguros de Costa Rica, San José, Costa Rica 1999.

Legislación:

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

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

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

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

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

Ley de Libre Negociación de Divisas. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 94-2000, 2001.

Ley de Supervisión Financiera. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 18-2002, 2002.

Ley Monetaria. Congreso de la República de Guatemala, Decreto 17-2002, 2002.

Ley Orgánica del Banco de Guatemala. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 16-2002, 2002.