



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
CENTRO REGIONAL UNIVERSITARIO DE LOS SANTOS  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS  
MAESTRÍA EN DERECHO PROCESAL

**ASPECTOS PROCESALES  
DEL CONTRATO DE SEGUROS  
EN LA REPÚBLICA DE PANAMÁ**

Por:  
JOSÉ MARÍA ZAMBRANO BORRERO  
Cédula: 8-309-635

Tesis sometida a la consideración  
de la Vicerrectoría de Investigación y  
Postgrado de la Universidad de  
Panamá para optar por el título de  
Magister de Derecho Procesal.

Octubre, de 2011

17625

0358900

30 ENE 2013

57

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	xi
CAPÍTULO I: MARCO CONCEPTUAL.....	1
1.1. El problema y sus generalidades.....	2
1.1.1. Planteamiento del problema.	
1.1.2. Antecedentes.....	3
1.1.3. Hipótesis.	
1.2. Propósito de la investigación.....	4
1.2.1. Preguntas principales.	
1.2.2. Preguntas secundarias.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.	
1.3.1. Objetivos generales.	
1.3.2. Objetivos específicos.	
1.4. Importancia de la investigación.....	6
1.5. Resumen de documentos básicos.....	7
1.6. Fuentes básicas de información.	
1.6.2. Fuentes bibliográficas.	
1.7. Alcance y limitaciones de la investigación.	
1.7.1. Alcance de la investigación.	
1.7.2. Limitaciones.....	8
1.8. Aportes.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Nociones Generales de las Aseguradoras en Panamá.	
2.1.1. Síntesis histórica sobre el contrato de seguro.....	11
2.2. Organización del Negocio de Seguro en Panamá.	
2.2.1. Régimen Legal.....	13
2.2.2. Instituciones vinculadas con la figura del seguro.	
2.2.2.1. Las Compañías de Seguro.	
2.2.2.2. Las Administradoras de las Empresas Aseguradoras.....	14
2.2.2.3. La Reaseguradora.....	15
2.2.2.4. Aseguradoras Cautivas.	
2.3. La Superintendencia de Seguros y Reaseguros.....	17

2.3.1. Objetivo	
2.3.2. Funciones y atribuciones.....	18
2.3.3. Historia.....	19
2.4. El Contrato de Seguro.	
2.4.1. Definición del Contrato de Seguro.....	21
2.4.2. Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro.....	24
2.4.3. Caracteres del contrato de seguro.	
2.4.3.1. Es un contrato consensual.	
2.4.3.2. Es un contrato solemne.....	25
2.4.3.3. Es un contrato bilateral.	
2.4.3.4. Es un contrato oneroso.	
2.4.3.5. Es un contrato aleatorio.....	26
2.4.3.6. Es un contrato de ejecución sucesiva.	
2.4.3.7. Es un contrato de adhesión.	
2.4.3.8. Es un contrato intuitu personae.....	27
2.4.4. Elementos del contrato de seguro.	
2.4.4.1. Elementos personales	
2.4.4.1.1 El asegurador	
2.4.4.2. El asegurado o tomador.....	28
2.4.4.3. El beneficiario.....	29
2.4.4.2. Elementos esenciales.	
2.4.4.2.1. El consentimiento.....	30
2.4.4.2.2. El interés asegurable.....	31
2.4.4.2.3. El riesgo asegurable.....	33
2.4.4.2.3.1. La culpa del asegurado.	
2.4.4.2.3.2. La culpa de un tercero.	
2.4.4.2.3.3. El vicio de la cosa.....	36
2.4.4.2.4. La prima.....	37
2.4.4.2.4.1. La prima nivelada o constante.....	38
2.4.4.2.4.2. La prima neta, pura, teórica o estadística	
2.4.4.2.4.3. La prima bruta, cargada, comercial o de tarifa.....	39

2.4.4.2.5. La obligación del Asegurador a indemnizar.....	41
2.4.4.2.6. La buena fe.....	42
2.4.4.3. Elementos Formales del Contrato	
2.4.4.3.1. Solicitud y Propuesta de Seguro.....	44
2.4.4.3.2. La Póliza de seguro o Contrato de Seguro.....	45
2.4.4.3.2.1. Condiciones Generales.....	46
2.4.4.3.2.2. Condiciones Particulares.....	48
2.4.4.3.2.3. Condiciones Especiales.....	49
2.4.5. Diversos contratos de seguros	
2.4.5.1. Desde el punto de vista legislativo.	
2.4.5.1.1. Seguros sociales.	
2.4.5.1.2. Seguros privados.....	51
2.4.5.2. Desde el punto de vista del lugar donde se producen los riesgos.	
2.4.5.2.1. El seguro terrestre.	
2.4.5.2.2. El seguro marítimo.	
2.4.5.2.3. El seguro aéreo.	
2.4.5.3. Según si hay intermediario o no.....	52
2.4.5.3.1. El seguro mutuo.	
2.4.5.3.2. El seguro a prima fija.	
2.4.5.4. Desde el punto de vista de su alcance.	
2.4.5.4.1. El seguro total.	
2.4.5.4.2. El seguro parcial.	
2.4.5.5. Según la naturaleza del interés asegurado.	
2.4.5.5.1. El seguro de daño.....	53
2.4.5.5.1.1. Seguros de cosas.	
2.4.5.5.1.2. Seguros de responsabilidad.....	54
2.4.5.5.1.2. Los seguros de personas.	
2.4.5.5.1.2.1. Los seguros sobre la vida. ....	55
2.4.5.5.1.2.2. Los seguros contra accidentes corporales.	
2.4.5.5.1.2.3. Otros seguros de personas.	
2.4.5.5.1.2.3.1. Según que cubran a una o más cabezas.	

2.4.5.5.1.2.3.1.1. Seguros sobre una cabeza.	
2.4.5.5.1.2.3.1.2. Sobre dos o más cabeza.	
2.4.5.5.1.2.3.2. Atento al número de personas amparadas por la póliza.	
2.4.5.5.1.2.3.2.1. Seguros individuales.	
2.4.5.5.1.2.3.2.2. Seguros colectivos.....	56
2.4.5.5.1.2.3.3. Según las cláusulas adicionales.	
2.4.5.5.2.3.3.1. Seguros con cláusulas adicionales.	
2.4.5.5.2.3.3.2. Seguros sin cláusulas adicionales.	
2.4.6. Formas de Contratación.	
2.4.6.1. Seguro por Cuenta Propia.	
2.4.6.2. Seguros por Cuenta de Terceros.....	57
2.4.6.3. Seguro Colectivo.....	58
2.4.7. Efectos Jurídicos del Contrato de Seguro.....	59
2.4.7.1. Derechos y Obligaciones del asegurado	
2.4.7.1.1 Derechos.	
2.4.7.1.1.1. La Asunción del riesgo por parte del asegurador.	
2.2.6.1.1.2. Al ocurrir el siniestro el asegurado tiene derecho a la indemnización o a la suma pactada.	
2.4.7.1.2. Obligaciones del Asegurado.	
2.4.7.1.2.1. Al Celebrar el Contrato.	
2.4.7.1.2.1.1. Informar al asegurador todas las circunstancias que puedan influir en la existencia o condiciones del contrato.....	60
2.4.7.1.2.2. Durante la Vigencia del Contrato de Seguro.	
2.4.7.1.2.2.1. Está Obligado a Pagar la Prima.....	61
2.4.7.1.2.2.2. Está Obligado a Precaver o en su Caso a Disminuir los Daños	
2.4.7.1.2.2.3. No Puede Variar la Naturaleza o el Uso de la Cosa Asegurada.....	62
2.4.7.1.2.3. Al Ocurrir el Siniestro.	
2.4.7.1.2.3.1. Debe Informar del Siniestro.....	63
2.4.7.1.2.3.2. Debe Notificar la Existencia de Otros Seguros	

2.4.7.1.2.3.3. Debe Probar que ha Ocurrido el Siniestro y que el Mismo le ha Causado Daño	
2.4.7.2. Derechos y Obligaciones del Asegurador.	
2.4.7.2.1. Derechos	
2.4.7.2.1.1. El cobro de la prima	
2.4.7.2.2. Obligaciones.....	64
2.4.8. Extinción del Contrato de Seguro	
2.4.8.1. Causa Naturales	
2.4.8.1.1. La ocurrencia del siniestro	
2.4.8.1.2. El vencimiento del plazo de duración previsto en la póliza	
2.4.8.2. Causales Generales o Modos Anormales	
2.4.8.2.1. La Prescripción de las Acciones Derivadas del Contrato de Seguros.....	67
2.4.8.2.2. La Caducidad en el Contrato de Seguros.	
2.4.8.2.3. La Rescisión.....	68
2.4.8.2.4. La Nulidad.	
2.4.8.2.5. Falta de interés en la cosa asegurada. ....	69
2.4.8.2.6. Ilícitud del Objeto.....	70
2.4.8.2.7. Vicio del Consentimiento. ....	71
2.4.8.2.8. Por dolo, fraude o mala fe del asegurado.....	73
2.5. Subrogación.....	74
2.6. Aspectos procesales del contrato de seguros.....	75
2.6.1. Proceso Ordinario cuando demanda el asegurado o beneficiario.	76
2.6.2. Proceso Ordinario cuando demanda la empresa aseguradora o el asegurador.....	80
2.6.3. El juicio ejecutivo y sus características procesales.....	81
<b>CAPÍTULO III:</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>85</b>
3.1. Tipo de investigación	
3.2. Definición operacional de variables.....	86
3.2.1. Variable dependiente	

3.2.1.1. Definición conceptual	
3.2.1.2. Definición instrumental	
3.2.2. Variable independiente	
3.3. Sujetos y fuentes de información	
3.4. Población y muestra. ....	87
3.4.1. Población	
3.4.2. Muestra	
3.5. Instrumentos de investigación	
3.5.1. Observación.	
3.5.2. Entrevista	
3.6. Tratamiento de la información.....	88
3.7. Cronograma de trabajo.....	89
CAPÍTULO IV: PROPUESTA.....	90
4.1. Objetivos.	
4.1.1. General.	
4.1.2. Específicos.....	91
4.2. Justificación.	
4.3. Realidad detectada.....	92
4.4. Hipótesis.....	93
4.5. Naturaleza.....	95
4.6. Requisitos de fondo y forma del juicio ejecutivo.....	96
4.7. Ventajas del juicio ejecutivo.....	98
4.8. Conclusión.....	100
4.1.3. Sugerencia.....	101
CONCLUSIONES.....	102
BIBLIOGRAFÍA.....	105
ANEXOS.....	108

## **RESUMEN**

Las actuaciones en el proceso de seguros en Panamá se vuelven muy complejas debido a que las compañías de seguros, en muchas ocasiones, aprovechan una serie de recursos legales basados en la imperfección procesal en relación con el asunto. Esto afecta a los asegurados que esperan una indemnización rápida y eficaz para cualquier eventualidad que pueda afectar su riesgo asegurado.

El resultado de la investigación es presentar algunas enmiendas tendientes a corregir fallas, porque los casos de seguros se manejan a través de un proceso sumario, obviando las características de un oneroso proceso ordinario.

Nuestra propuesta contempla que el asegurado pueda mostrar, de manera transparente, que el evento se llevó a cabo en las condiciones previstas, en lugar de convertirse en víctima cuando llevan a cabo el reclamo para obtener los beneficios asegurados establecidos en la póliza de seguro.

## **SUMMARY**

The proceedings in Panama's insurance related process turns very complex due to insurance companies, in many occasions, seizing a series of legal recourses base ron the process faultiness related to the matter. This affects the insured, who expects a Swift and effective indemnification for any eventual causality that might affect their insured perils.

The result of the research is to present some amendments, so that the insurance related cases are handled through a summay proccess, obviating the onerous characteristics of an ordinary proceeding.

For our proposal to come through, it is ligital for the insured to show undoubfully, in a transparente manner, that the event took place under expected conditions, rather tan the casualty-taking place intentionally to obtain the insured benefits set upo in the insurance policy.

# **INTRODUCCIÓN**

El seguro es una necesidad primordial en nuestro tiempo, porque los riesgos siempre existen. Sin embargo, la legislación vigente sobre el asunto contiene una serie de elementos que se prestan a discusión y, lo que puede ser un juicio de trámite rápido, cuando pasa a través del tamiz de un juicio ordinario se transforma en un elemento de confusión y demora.

El trabajo investigativo que se presenta, se escinde en cuatro capítulos en cada uno de los cuales se establece la realidad sobre un aspecto determinado del asunto. Así, pues, en el capítulo I, el cual hemos titulado marco conceptual, presentamos aspectos fundamentales de la investigación, tales como el planteamiento del problema las preguntas rectoras del estudio, los objetivos tanto generales como específicos, al igual que los alcances y limitaciones del estudio.

En el capítulo II, titulado Marco teórico, se presenta todo el aparato doctrinario que nos facilita una mejor comprensión sobre el tema tratado. Queremos dejar claro que para efectos de este capítulo recurrimos a toda la legislación vigente en nuestro país sobre materia de seguros, a la vez que se establecieron nexos comparativos con legislaciones sobre el tema que se aplican en otros países.

El marco metodológico es el tema del siguiente capítulo, en el cual se presentan todos los factores que inciden en la metodología empleada para que la investigación arribe a feliz término

En el cuarto y último capítulo del proyecto se analiza la realidad detectada como problema y se diseña una propuesta tendiente a solucionarla, que en este caso consiste en la proposición de un juicio ejecutivo para dirimir los casos de reclamos de las pólizas de seguros, atendiendo al hecho que los beneficiarios puedan demostrar que se han dado las condiciones necesarias para que la Compañía haga frente a su responsabilidad civil.

Seguidamente, presentamos nuestras conclusiones que reflejan con claridad el estado actual del problema y nuestras conclusiones que recogen los aprendizajes obtenidos con la realización de investigación y las recomendaciones que son sugerencias tendientes a mejorar las debilidades avistadas durante el proceso investigativo.

Para finalizar, pido disculpas por cualquier falla de tipo involuntario que espero que no incida en la debida valoración de este esfuerzo académico.

**CAPÍTULO I**  
**MARCO CONCEPTUAL**

### 1.1. El problema y sus generalidades

En nuestro tiempo, nadie duda de que el seguro es una necesidad, pues los riesgos se constituyen en una posibilidad permanente.

El seguro, entonces, es un medio de satisfacer las necesidades que podría provocar un *siniestro* en un momento dado, cuya posibilidad de materialización se denomina *riesgo*.

La cobertura del riesgo a través del seguro implica la transferencia o división de ese riesgo, que puede ser personal o patrimonial, entre varias personas o instituciones.

Esta transferencia tiene como contraprestación el pago de una cuota llamada *prima*, a cambio de la cual la institución o grupo de personas a las que se traslada el riesgo emite un contrato que cubre la cobertura del mismo, denominado *póliza*, de forma que el total de las primas pagadas por todos los contratantes o asegurados de las pólizas constituyen un fondo de reservas para cubrir las posibles pérdidas por siniestros de los asegurados.

Por ello, en la práctica, el seguro es un contrato en el cual el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima, para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas con el beneficiario.

Sin embargo, la legislación panameña tiene algunas características *sui generis*, que impiden la celeridad en los procesos que se siguen en casos de seguros.

Desde este punto de vista, el problema a estudiar versa sobre un estudio sobre los aspectos procesales de los diversos contratos de seguros que se llevan a cabo en la República de Panamá, con el propósito de establecer sus características, dar a conocer

cuáles son los pasos que se llevan cabo para su formalización, identificar los principales contratos de seguros que se dan en nuestro país y conocer la viabilidad del este tipo de contrato en un juicio ejecutivo.

#### **1.1.1. Planteamiento del problema**

El tema de investigación se plantea en función de las siguientes interrogantes:

- ¿Cuáles son las ventajas e inconvenientes del sistema de seguros en nuestro país, el cual se incrementa sobre todo en los casos de vida y de automóvil?
- ¿Cómo funciona la legislación panameña en lo referente al manejo y la contratación de seguros?
- ¿Qué solución puede ofrecerse a los problemas detectados?

#### **1.1.2. Antecedentes**

Existen muchos antecedentes sobre nuestro tema de investigación, pues el seguro no es cosa acabada, sino que está en permanente estado de mejoramiento. Por ello, hay investigaciones publicadas por las mismas compañías de seguros donde nos aclaran cuáles son los beneficios de los mencionados estudios.

En el caso panameño, nos encontramos con el hecho de que existen dos leyes para el manejo y contratación de seguros, por los que resulta necesario conocer cuáles son las fortalezas y debilidades de tales disposiciones.

A través de recorrer los antecedentes que han dado lugar a lo que actualmente conocemos como seguro, entenderemos el desarrollo de este trabajo con mayor claridad.

Actualmente el seguro es una operación realizada por empresas debidamente autorizadas, basados en la ley de los grandes números y la estadística, mas esta concepción moderna de seguro ha sufrido t un proceso de cambios a través del tiempo, de allí que nos encontramos con manifestaciones de seguros desde la Edad Antigua, llegando a su formación y consolidación paulatinamente hasta nuestros días.

Como antecedentes del presente trabajo existen publicaciones que tocan el tema, pero de manera general, no específicamente sobre los Aspectos Procesales del Contrato de Seguro en la República de Panamá. En esas obras hemos fundamentado el Marco Teórico de la presente investigación.

### **1.1.3. Hipótesis**

Dadas sus características, por lo general el contrato de seguro termina siendo un proceso ordinario y no un proceso ejecutivo, perjudicando a la parte demandante.

Con este planteamiento hipotético, queremos demostrar que los abogados de las aseguradoras invocan procesos ordinarios y no ejecutivos para beneficiar a sus representados y perjudicar a la otra parte.

### **1.2. Propósito de la investigación**

El propósito fundamental de la presente investigación es hilvanar de manera ordenada cuáles son los aspectos procesales que conlleva el contrato de seguro en nuestro país, razón por la cual pretendemos responder las siguientes preguntas:

### **1.2.1. Preguntas principales**

- ▲ ¿Qué nivel de conocimientos teórico-prácticos debemos tener sobre el sector seguro, así como de todos sus servicios y productos?
- ▲ ¿Cuáles son las operaciones de seguros en Panamá, tanto de contrato de seguro en general como de los tipos más importantes, incluyendo su fiscalidad?
- ▲ ¿Cómo funciona una entidad aseguradora, qué obligaciones legales debe cumplir, cómo nace y cómo puede terminar, la regulación de las redes de distribución de los seguros, etc.?

### **1.2.2. Preguntas secundarias**

- ▲ ¿Cómo han sido los antecedentes históricos del contrato de seguro en la República de Panamá?
- ▲ ¿Cuál es la legislación panameña que rige sobre seguros?
- ▲ ¿Cuáles son los principales aspectos procesales del contrato de seguro en la República de Panamá?
- ▲ ¿Cómo se clasifican los seguros de vida conforme al riesgo que cubren?
- ▲ ¿Cuáles son las obligaciones de las compañías aseguradoras?
- ▲ ¿Cuáles son los principales elementos del contrato de seguros en Panamá?
- ▲ ¿Qué necesidades satisface el contrato de seguro?
- ▲ ¿Qué aspectos lo definen y diferencian de otros modos de prevenir los riesgos?
- ▲ ¿Cuáles son los elementos esenciales a cualquier contrato de seguro?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

La presente investigación tiene tanto objetivos generales como específicos, los cuales se registran a continuación:

#### **1.3.1. Objetivos generales**

- ▲ Establecer cuáles son las principales características del contrato de seguro, para identificarlo y diferenciarlo de los demás contratos mercantiles.
- ▲ Determinar los pasos que se deben seguir para la formalización del contrato de seguro (Iter Contractus), entre el asegurado y la aseguradora.
- ▲ Identificar los contratos de seguro más comunes en nuestra región (seguro de vida y automóvil) y sus principales características.
- ▲ Conocer la viabilidad del contrato de seguro por medio de un juicio ejecutivo

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ▲ Precisar a quién le corresponde la carga de la prueba en los contratos de seguro.
- ▲ Conocer los procesos judiciales que derivan del contrato de seguro.
- ▲ Determinar de qué manera se produce la prescripción en el contrato de seguro y sus efectos inmediatos.

### **1.4. Importancia de la investigación**

En el mundo actual no podemos dejar de compararnos, y para eso debemos medirnos con la competencia, con el sector comercial al que pertenecemos, o sencillamente con períodos pasados, para ello es indispensable utilizar indicadores financieros que nos

informen sobre la liquidez, rentabilidad y actividad del negocio, solvencia y patrimonio, por ende buscamos mostrar a través de este trabajo cómo determinar tales índices y su importancia en el desempeño de las empresas.

Nos dedicamos, además, a mostrar un enfoque sobre la historia de la industria del seguro en Panamá y las entidades reguladores. Se trata también sobre las proyecciones esperadas para los próximos años y los obstáculos modernos que se están por enfrentar.

La importancia de esta investigación radica en el hecho de dar a conocer los aspectos procesales que encierra un contrato como el de seguro, pues finalmente es en las instancias judiciales donde, en no pocas veces, se define el reconocimiento o no del pago de un siniestro.

### **1.5. Resumen de documentos básicos**

Como documentos fundamentales de la presente investigación, recurrimos a dos leyes fundamentales:

- ▲ La Ley N° 59, de 29 de julio de 1996, "Por la Cual se Reglamentan las Entidades Aseguradoras, Administradoras de Empresas y Corredores o Ajustadores de Seguros; y la Profesión de Corredor o Productor de Seguros."
- ▲ La Ley N° 60, de 29 de julio de 1996, sobre Superintendencia de Seguros y Reaseguros, "Por la Cual se Regulan las Operaciones de las Aseguradoras Cautivas".

## **1.6. Fuentes básicas de información**

Se recurre al uso de dos fuentes básicas de información, como lo son las fuentes vivas y las bibliográficas:

### **1.6.1. Fuentes vivas**

▲ Se entrevistarán algunos Corredores de Seguros, para obtener información de campo de cómo se manejan los aspectos procesales del contrato de seguro en la República de Panamá.

### **1.6.2. Fuentes bibliográficas**

▲ Se recurre a una nutrida bibliografía, tanto nacional como internacional, que desarrolla el tema de los seguros y sus aspectos procesales.

## **1.7. Alcance y limitaciones de la investigación**

### **1.7.1. Alcance de la investigación**

Con la presente investigación se procura mostrar aspectos históricos y analizar las principales características y porvenir del Contrato de Seguro en la República de Panamá, con la finalidad de motivar mayores investigaciones respecto a este contrato.

### **1.7.2. Limitaciones**

Las principales limitaciones que hemos confrontado en la realización de este trabajo son:

▲ Ocupación profesional, que me ha impedido dedicarle tiempo completo a la realización del trabajo de investigación.

- ▲ Área geográfica en la cual resido, donde las contrataciones de seguros no son tan comunes.

### **1.8. Aportes**

Como principal aporte del presente trabajo podemos señalar el siguiente:

- ▲ Se convierten en una fuente de consulta para futuras investigaciones en el ramo de los contratos de seguros en la República de Panamá.
- ▲ Bosqueja la actualidad en torno al proceso a seguirse si se presenta un siniestro, persiguiendo que el proceso se dé de manera ejecutiva, evitando la forma ordinaria, la cual opera en contra de la parte demandante.

**CAPÍTULO II**  
**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. Nociones Generales de las Aseguradoras en Panamá

En primer lugar, me parece pertinente recordar que el concepto seguro tiene el significado siguiente:

*“Medio a través del cual se reparten los riesgos que afrontan las personas o las empresas. Los seguros son servicios que suministran compañías especializadas -empresas de seguros- que cobran a los asegurados una cantidad -la prima- a cambio de una compensación determinada en el caso de que ocurra un siniestro. El contrato por el que se establece un seguro resulta generalmente beneficioso para ambas partes: el asegurado escoge pagar al asegurador una suma mucho menor que el valor del bien que asegura, de modo de cubrirse ante la eventualidad de perder el bien por completo; obtiene así tranquilidad y se evita la necesidad de tener que mantener activos que le capacitarían para enfrentarse al costo del siniestro. La compañía aseguradora, por otra parte, si estima de modo adecuado la probabilidad de que el riesgo se materialice, puede obtener una utilidad neta. Para ello es necesario que existan experiencias previas, a partir de las cuales, cuando su número es suficiente, puede calcularse la probabilidad de que ocurra cierto suceso. Así, conociendo la esperanza de vida de una población para cada tramo de edad, puede establecerse -mediante un tipo de cálculo llamado actuarial- la cantidad que es necesario pagar para poder otorgar una cierta suma al fallecimiento de la persona y compensar los costos de la empresa aseguradora. Cuanto más probable es la ocurrencia de un siniestro, o cuanto menos exactamente pueda calculársela, mayores tendrán que ser las primas a pagar por los asegurados ”<sup>1</sup>*

### 2.1.1. Síntesis histórica sobre el contrato de seguro

El Seguro, como institución jurídica, surge a principios del siglo XIV, sin embargo, sus elementos de mutualidad y transferencia del riesgo pueden encontrarse desde los inicios de la civilización. Por ejemplo, existieron formas mutualistas de muchas personas con fines asistenciales para el reparto de riesgos, ya sea en la familia, en hordas y en tribus. Existen referencias de estos seguros en la cultura egipcia, siempre con fines asistenciales; inclusive aparece en el Código de Hammurabi, en Grecia y en Roma. En ese

<sup>1</sup> ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA MICRONET. Madrid. Editorial Micronet. 2011.

tiempo no se conocía la transferencia del riesgo, por lo que el seguro era solamente un fondo mutualista. En Roma, antes del siglo XIII aparece la transferencia del riesgo, pero como un contrato accesorio de una obligación principal.

Según la Enciclopedia OMEBA, los primeros documentos que se conocen en relación al seguro marítimo son italianos, su origen se debería a la prohibición del Derecho canónico del préstamo a la gruesa, a principios del siglo XIII.

Esta prohibición se debió a que en el año 1234 el Papa Gregorio IX consideró dicho préstamo como una usura, es decir, se reemplazó el desembolso inmediato de una cantidad de dinero, por la indemnización que debía recibir el propietario del buque en el caso de que se produjeran daños.

En este momento el riesgo empieza a ser tomado de manera autónoma. La póliza más antigua que se tenga constancia en Inglaterra, se encuentra escrita en italiano y data del año 1547. En la medida que evoluciona el comercio marítimo, va perfilándose de manera más nítida el contrato de seguro marítimo. Surgen diversas leyes y reglamentaciones italianas que empiezan a regular al seguro marítimo.

Un momento importante para la evolución del seguro se presenta en el año 1666, como consecuencia del incendio de Londres.; al año siguiente (1667) se crean los seguros de incendio y para 1687 Eduardo Lloyd constituye una asociación de aseguradores individuales en Londres que sería fundamental para la ampliación del ámbito de los seguros. En ese mismo siglo se desarrollaría el seguro del transporte terrestre. Un siglo más tarde, específicamente en 1774 se declara lícito el contrato de seguro de vida, con

características especiales. Puede afirmarse que entonces surge la empresa aseguradora en el sentido moderno.

El siglo XIX presenta la consolidación de la evolución del seguro, adoptado por los diversos Códigos de comercio de la época. Por ejemplo: El Código de comercio francés de 1807, el Código italiano de 1882, la Ley belga de 1874, etc. Ya el seguro abarcaba los riesgos agrícolas, robos, accidentes, responsabilidad civil, etc.

En el siglo XX y lo que va del XXI, el seguro ha diversificado conforme a los adelantos de la sociedad; se han creado seguros para todas las actividades imaginables del hombre, igualmente se ha consolidado su técnica legislativa, para en algunos casos, salir de los Códigos de Comercio y tener su propia legislación, como en las leyes generales de seguros española, mexicana, argentina, etc., a las cuales se suma la legislación panameña.

## **2.2. Organización del Negocio de Seguro en Panamá**

### **2.2.1. Régimen Legal**

En Panamá, el negocio de seguros se encuentra regulado por la Ley N° 59 de 29 de julio de 1996 “Por la cual se Reglamentan las Entidades Aseguradoras, Administradoras de Empresas y Corredores o Ajustadores de Seguros; y la Profesión de Corredores o Productores de Seguros”, al igual que por la Ley N° 60 de 29 de julio de 1996 “Por la cual se Regulan las Operaciones de la Aseguradoras Cautivas. También, este tipo de negocios se encuentra establecido, en el Código Civil en el Libro Cuarto “De las Obligaciones en General y de Los Contratos”, Título XI “De los Contratos Aleatorios”, Capítulo II “Del Contrato de Seguro”, Artículos 1483 a 1489; y en el Código de

Comercio en el Libro I “Del Comercio en General” Título XIX “Del Seguro Terrestre”, Capítulos I y II, Artículos 994 a 1071.

### **2.2.2. Instituciones vinculadas con la figura del seguro**

El seguro es una figura jurídica y comercial cuyos objetivos son ofrecer confianza y seguridad sobre cualquier daño o pérdida que sufra el patrimonio o la persona del asegurado.

En la actualidad se reconocen varios tipos de instituciones vinculadas con la figura del seguro, entre las que se destacan:

#### **2.2.2.1. Las Compañías de Seguro**

Según el artículo 3 numeral 1 de la Ley 59 de 29 de julio de 1996, una compañía de seguro es: “... *una persona jurídica constituida o inscrita de acuerdo a las leyes de la República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, que tengan por objeto realizar operaciones de seguros y/o de fianzas*”

De acuerdo a lo anterior, la empresa aseguradora debe ser constituida bajo la forma de persona jurídica y para operar el negocio de seguros en Panamá, es necesaria la autorización de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros, de acuerdo con lo que establece el artículo 14 de la Ley 59 de 1996, la cual debe ser solicitada ante dicha institución acompañada de los documentos a que se refiere el ya mencionado artículo.

#### **2.2.2.2. Las Administradoras de las Empresas Aseguradoras**

El artículo 3, numeral 2 de la Ley 59 de 29 de julio de 1996 establece que la administradora de empresas es: “*una persona jurídica constituida e inscrita de acuerdo*

*con las leyes de la República de Panamá y autorizada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros que, desde la República de Panamá, administre empresas de seguros que se encuentren establecidas dentro o fuera del territorio nacional”.*

Se establece en esta norma, que una administradora de seguros debe ser constituida de acuerdo a lo que señalan las leyes panameñas y a la vez se debe contar con la autorización de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para ejercer esta actividad.

Estas instituciones se encargan de actuar en nombre y representación de las empresas aseguradoras por las cuales han sido contratadas, las mismas tendrán la potestad de suscribir las pólizas de seguros o reaseguros que expida la empresa a la que ofrecen sus servicios.

#### **2.2.2.3. La Reaseguradora:**

Las reaseguradoras, como ente jurídico facultado por la Ley 63 de 19 de septiembre de 1996, distribuyen parte de sus riesgos con otras aseguradoras que pasan a ser su reaseguradora o aseguradora directa a objeto de reducir el monto de su posible pérdida. Los reaseguradores pueden ceder a otros reaseguradores parte del riesgo que aceptaron del asegurado, produciéndose de esta manera la dispersión del riesgo.

El artículo 2 de dicha Ley señala sobre las empresas reaseguradoras lo siguiente:

*“Mediante el contrato de reaseguros, un asegurador o reasegurador, en contraprestación al pago de una prima, transfiere total o parcialmente los riesgos asumidos en virtud de contratos de seguros o reaseguros previamente celebrados.*

*El reasegurado no altera el contrato de seguro mediante el cual el asegurador directo es el único responsable ante el asegurado o los beneficiarios ”<sup>2</sup>*

En Panamá hay empresas aseguradoras que se dedican a realizar conjuntamente las operaciones de seguros y reaseguros, pero para esto las empresas aseguradoras deberán obtener la licencia correspondiente, de tal forma que todas las actividades de reaseguro que realicen se registrarán por la Ley 63 de 1996. Las empresas aseguradoras que realicen ambas actividades (seguros y reaseguros) deberán contabilizar por separado sus operaciones.

En el reaseguro la reaseguradora asume un riesgo en contraprestación al pago de una prima, con la única diferencia de que su responsabilidad va a recaer única y exclusivamente sobre el asegurador primitivo con el cual celebró el contrato. Por consiguiente, no existe ninguna relación de derecho entre el asegurado y el reasegurador, ya que el seguro, por un lado, y el reasegurado por otro lado, constituyen el objeto de dos contratos distintos e independientes en donde la relación contractual se da con el asegurador primitivo que cubre la responsabilidad del reasegurador frente al asegurado.

No hay solidaridad vinculante para con el asegurado, ya que el contrato celebrado entre la aseguradora y la reaseguradora tienen objetos completamente distintos a los que se tengan con el asegurado.

---

<sup>2</sup> Ley 63 de 19 de septiembre de 1996. (Artículo 2)

El contrato de reaseguro contiene el principio indemnizatorio, incluso en los ramos de vida y accidente, ya que protege al asegurador contra una disminución de su patrimonio debido a las obligaciones asumidas a través de la póliza de seguros.

#### **2.2.2.4. Aseguradoras Cautivas**

La Ley 60 de 29 de julio de 1996 en su artículo 1 establece el concepto de aseguradora cautiva y la somete a esta Ley:

*“Quedan sujetas las disposiciones de esta ley las personas jurídicas que se dediquen exclusivamente, desde una oficina establecida en la República de Panamá, a asegurar o reasegurar riesgos extranjeros particulares o específicos que sean previamente autorizados, mediante una licencia otorgada por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros ”<sup>3</sup>*

De conformidad con nuestra legislación, las aseguradoras cautivas son compañías, ya sea panameñas o extranjeras, autorizadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros del Ministerio de Comercio e Industrias de Panamá, para el reaseguro de riesgos en el extranjero desde una oficina ubicada en Panamá.

Las Aseguradoras cautivas al amparar riesgos extranjeros específicos a través de la celebración de contratos de seguros o reaseguros están atrayendo capital extranjero, capital que será beneficioso para nuestra economía, debido a que un 35% de las reservas serán invertidas en nuestro país.

### **2.3. La Superintendencia de Seguros y Reaseguros**

---

<sup>3</sup> Idem.

### **2.3. La Superintendencia de Seguros y Reaseguros**

La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá es un ente del gobierno, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía en su régimen interior; que regula la industria aseguradora panameña. Fue creada por la ley N° 55 de 20 de septiembre de 1984, está ad crista al Ministerio de Comercio e Industria y dirigida por el Superintendente de Seguros y Reaseguros.

#### **2.3.1. Objetivo**

El objetivo fundamental de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros es el de desarrollar actividades tendientes a fortalecer el crecimiento de la industria de seguros, de reaseguros y aseguradoras cautivas en general, así como controlar, regular y fiscalizar las operaciones de las mismas con el fin de brindar al sector financiero nacional e internacional servicios eficientes que rindan beneficios al país.

#### **2.3.2. Funciones y atribuciones**

Entre los objetivos y las funciones de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros están:

- Fortalecer y fomentar las condiciones propicias para el desarrollo de la industria de seguros en general.
- Inspeccionar, comprobar e investigar las operaciones comerciales y prácticas profesionales de las empresas y personas reguladas por la Ley de Seguros.

- Revisar, tramitar e investigar las solicitudes que hacen las empresas que desean dedicarse a cualquier actividad regulada por la Ley de Seguros.
- Velar por el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, por parte de las empresas y personas reguladas por la Ley de Seguros.
- Aplicar las sanciones que procedan de acuerdo con las disposiciones de la Ley de Seguros.
- Velar que se presenten oportunamente los documentos e informes que la Ley de Seguros disponga.
- Cuidar que las empresas y personas reguladas por la Ley de Seguros mantengan las reservas y garantías requeridas.
- Velar que las compañías de seguros establecidas o que se establezcan en el país, mantengan siempre el capital mínimo pagado requerido por la Ley de Seguros.
- Determinar y velar que las compañías de seguros cumplan con los indicadores de solvencia y liquidez requeridos, y que el capital pagado se ajuste a los requerimientos de dichos indicadores.
- Publicar periódicamente el estado de situación consolidado y las estadísticas amplias sobre el desenvolvimiento de las operaciones de las compañías de seguros en este país.
- Expedir, suspender, rehabilitar o cancelar las licencias para operar como corredores de seguros.
- Ejecutar las decisiones que adopta el Consejo Técnico de Seguros mediante resolución.

### **2.3.3. Historia**

A fines del siglo XIX y a inicios del siglo XX en Panamá, la actividad del seguro fue ejercida por empresas transnacionales, principalmente por ingleses y estadounidenses; estableciéndose la primera compañía de seguros de capital panameño en 1910.

Con la aprobación del Código de Comercio en 1916 y su entrada en vigor el 1 de octubre de 1917, se dota al país de una legislación propia para la materia, ya que el mismo regulaba el Seguro Terrestre en el Título XIX del Libro Primero, artículos 994 a 1071 y el Seguro Marítimo en el Título II del Libro Segundo, artículos 1364 a 1432; al igual que el Registro de Pólizas de Seguros en el Título XIX, Capítulo II, Sección VII la cual fue derogada por el artículo 49 de la Ley 43 de 1919. No es sino hasta el 22 de agosto de 1956 cuando la Comisión Legislativa Permanente aprobó el Decreto-Ley 17 de 22 de agosto de 1956 que específicamente reglamentaba el negocio de seguros y capitalización en Panamá. También regulaba la profesión de Corredor de Seguros; expidiéndose así las primeras licencias tanto de compañías de seguros en 1956 como de corredores de seguros en 1957.

El Órgano Ejecutivo era el encargado de supervisar la actividad aseguradora, a través de una Superintendencia de Seguros que funcionaba en el Ministerio de Agricultura, Comercio e Industria; el cual fuere dividido en Ministerio de Comercio e Industria y el Ministerio de Agricultura y Ganadería, por la Junta Provisional de Gobierno mediante el Decreto 17 de 3 de junio de 1969. El mismo fue derogado en 1984 por la Ley 55 de 20 de diciembre, la cual reglamentaba el negocio de seguros y capitalización y el ejercicio de la profesión de corredor de seguros; y en su artículo 9 crea la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá como entidad ad crista al Ministerio de Comercio e Industria.

La Ley No.56 de esa misma fecha, crea la Comisión Nacional de Reaseguros, adicrista también al Ministerio de Comercio e Industrias y reglamenta las operaciones de las empresas de reaseguros y dicta normas que regulan todas las operaciones de reaseguros en la República; en ella se asigna a la Superintendencia de Seguros y Reaseguros como el brazo ejecutor de la Comisión Nacional de Reaseguros. La Ley 55 de 20 de diciembre de 1984 fue deroga por la ley 59 de 29 de junio de 1996. Esta ley actualmente en vigencia abrió en su momento un nuevo capítulo en la historia aseguradora, puesto que realiza una adecuada supervisión y vigilancia del sector seguros.

## **2.4. El Contrato de Seguro**

### **2.4.1. Definición del Contrato de Seguro**

El Contrato de seguro se encuentra definido por el Código Civil en el artículo 1483 de la siguiente manera:

*“el Contrato de Seguro es aquel por el cual el asegurador responde del daño fortuito que sobrevenga en los bienes muebles e inmuebles asegurados, mediante cierto precio el cual puede ser fijado libremente por las partes.”<sup>4</sup>*

En España, la Ley del Contrato de Seguro lo define de la siguiente manera:

*“es aquel contrato por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de la cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas (artículo 1/LCS).*

En la definición, el Código que norma la actividad del seguro sólo hace referencias al seguro de cosas y excluye al seguro de personas, a diferencia de la legislación española

---

<sup>4</sup> Código Civil de la República de Panamá. Artículo 1483

que sí incluye al asegurado (bienes o personas). Por otra parte dicha definición se refiere al daño fortuito, lo cual no siempre ocurre así, puesto que el seguro puede tener por objeto precaver una necesidad económica, como sería el caso del seguro por vejez o el de nupcialidad, en los cuales no se ha producido daño y no hay que indemnizar.

**Para Jorge Guerrero el contrato de Seguro es una:**

*“operación por medio de la cual una parte, el asegurado, hace que se le entregue, mediante una remuneración (prima), a él o a un tercero, en caso de que se produzca un riesgo una prestación, por la otra parte, el asegurador, quien tomando a su cargo un conjunto de riesgos, los compensa de conformidad con la ley de la estadística”.<sup>5</sup>*

Mediante este contrato, la empresa aseguradora asume la obligación de resarcir o reparar un daño, o pagar una suma determinada de dinero al realizarse una eventualidad prevista en el mismo. Recibe como contraprestación el pago de una cantidad denominada prima.

A nuestro juicio es más conveniente definir el seguro como un contrato mediante el cual una persona natural o jurídica, denominada tomador, traslada los riesgos o amenazas, a los cuales está expuesta en su persona o en su patrimonio, a una persona jurídica, llamada asegurador, a cambio de una contraprestación denominada prima. En el evento en que ocurra el siniestro, la compañía de seguros deberá indemnizar la pérdida o el daño del interés asegurado sea a través de su reposición, reparación, reconstrucción, o pago en dinero.

Del contrato de seguro pueden surgir otros contratos como lo son:

---

<sup>5</sup> Guerrero, 1990.

### **Reaseguro**

Es el contrato por el cual un asegurador toma a su cargo, en totalidad o parcialmente, un riesgo ya cubierto por otro asegurador, sin alterar lo convenido entre éste y el asegurador.

En el reaseguro, el asegurado es la compañía que ha tomado a su cargo directamente los riesgos asegurados de sus clientes, pasando el reasegurador a ser asegurador de la compañía que ha suscrito la póliza con aquellas. La resolución de la compañía aseguradora no modifica en nada el vínculo contractual establecido entre la aseguradora y el asegurador.

Sostiene Sigifredo que:

*“Exige, sin lugar a duda, un mayor grado de honestidad que en los contratos comerciales ordinarios, y que se manifiesta en una acentuación del conocimiento personal de las partes, en la lealtad, y en la mutua confianza, con que se conducen.*

*En definitiva, en el contrato de reaseguro, el principio de buena fe, tiene su aplicación, más frecuente y rigurosa, por cuanto se trata de un contrato que se practica entre profesionales del seguro, generalmente, radicados en distintos países, con diversas legislaciones, por lo que la “buena fe” imperante tanto al momento de la celebración, interpretación, ejecución y extinción del contrato, debe tener su máxima expresión.”<sup>6</sup>*

### **Coseguros**

Puede decirse que el coseguro, también denominado coaseguro, es un seguro múltiple concertado entre dos o más aseguradoras entre sí y el tomador del seguro, sobre

---

<sup>6</sup> (V Jornadas Nacionales del Derecho del Seguro y III Conferencia Internacional, 1992, p. 142).

un mismo riesgo y por iniciativa de los aseguradores, donde estos últimos coexisten simultáneamente durante la vigencia del contrato de seguros y donde cada uno de ellos asume una porción del riesgo total.

### **Contraseguro**

Es aquel contrato en el que el asegurador se obliga, si se cumplen determinadas condiciones, a reintegrar al contratante las primas o cuotas satisfechas y cobradas por aquel.

#### **2.4.2. Naturaleza Jurídica del Contrato de Seguro**

El contrato de seguro es un acto de comercio, puesto que constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio y en otros aspectos supletoriamente por la legislación Civil.

De acuerdo con el artículo 2 N° 13 del Código de Comercio, se considera acto de comercio:

*“el seguro en general, cuando el asegurado satisfaga una cuota única o periódica como precio o retribución del seguro”. Por otra parte, el numeral 14 de dicho artículo reputa como acto de comercio “el seguro contra toda clase de riesgos y especialmente contra los marítimos o seguro marítimo.”<sup>7</sup>*

El seguro será, pues un acto de comercio cuando haya primas, excluyéndose el seguro mutuo por carecer de la participación del intermediario propiamente tal.

---

<sup>7</sup> Artículo 2 N° 13 del Código de Comercio de la República de Panamá.

Así, para el asegurador el seguro es comercial cuando hay prima y para el asegurado cuando accede a una operación mercantil.

### **2.4.3. Caracteres del contrato de seguro**

El seguro es un contrato consensual, solemne, bilateral, oneroso, aleatorio, de ejecución sucesiva, de adhesión y además intuitu Personae; en virtud del cual el asegurado asume como obligación condicional indemnizar al asegurado hasta una suma máxima a cambio del pago de la prima o precio correspondiente al riesgo asegurable que le traslada el tomador cuando él o sus representados tienen interés asegurable en dicho riesgo.

#### **2.4.3.1. Es un contrato consensual**

Porque los derechos y obligaciones recíprocos de asegurador y tomador, empiezan desde que se ha celebrado la convención, aún antes de emitirse la póliza o documento que refleja datos y condiciones del contrato de seguro.

Al realizar un contrato de seguro, se intenta obtener una protección económica de bienes o personas que pudieran en un futuro sufrir daños.

#### **2.4.3.2. Es un contrato solemne**

Puesto que de acuerdo al artículo 1013 del Código de Comercio, para su validez debe constar por escrito y lo constituirá la Póliza de seguro.

Es decir que se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza.

#### **2.4.3.3. Es un contrato bilateral**

En la medida en que en todo caso surge de él obligaciones para las partes entre las que se concluye: En efecto, ab initio, el asegurador debe hacer entrega de la póliza al tomador y asumir el riesgo, y nace para el asegurado la obligación de pagar la prima, no agravar el riesgo y cumplir la carga correspondiente.

#### **2.4.3.4. Es un contrato oneroso**

Ya que ambas partes se benefician con él: en efecto, una de ellas traslada el riesgo y la otra, el asegurador, recibe una contraprestación, por la asunción del mismo.

#### **2.4.3.5. Es un contrato aleatorio**

Porque envuelve una contingencia incierta de ganancia o pérdida. El Código Civil, por su parte lo clasifica dentro de los contratos aleatorios. Sin embargo, esta característica debe ser considerada atendiendo al contrato individual y no al conjunto de operaciones de la compañía de aseguradora.

En efecto, desde el punto de vista jurídico se puede decir que es aleatorio, porque tanto el asegurado como el asegurador están sometidos a una contingencia que puede representar para uno una utilidad y para el otro una pérdida. Tal contingencia consiste en la posibilidad de que se produzca el siniestro.

Pero desde el punto de vista económico y técnico, el seguro es un contrato conmutativo, ya que el seguro tiene por finalidad suprimir o al menos regularizar el azar. Para el asegurado la finalidad del contrato es anti- aleatoria, porque el celebra un contrato cuyo objetivo es contrarrestar los efectos del azar, y para la empresa aseguradora no debe haber azar tomando en cuenta el conjunto de contratos que se escalonan en el tiempo.

#### **2.4.3.6. Es un contrato de ejecución sucesiva**

Por cuanto los derechos de las partes o los deberes asignados a ellas se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización por cualquier causa.

#### **2.4.3.7. Es un 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.

#### **2.4.3.8. Es un contrato intuitu personae**

Este tipo de contratos se celebra con una persona determinada en razón de su calidad, de tal manera que aquella misma es motivo fundamental de la celebración del contrato. Pero éste, es sólo en cuanto a la práctica de las compañías aseguradoras, las

cuales exigen la notificación del traspaso para aprobarlo o desaprobarlo en cuanto al seguro se refiere; ya que ante los ojos del diputado no lo es, en cuanto que de acuerdo al artículo 1006 del Código de Comercio el asegurado puede transferir la propiedad de la cosa asegurada antes de vencer el contrato, en cuyo caso, *“el seguro pasa a los nuevos dueños, aun sin mediar sesión o entrega de la póliza”*.<sup>8</sup>

#### **2.4.4. Elementos del contrato de seguro**

##### **2.4.4.1. Elementos personales**

###### **2.4.4.1.1 El asegurador**

Es la persona o entidad jurídica que asume el riesgo y en virtud de ello se obliga a indemnizar al tomador o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima.

Por regla general es una compañía de seguro, la cual funciona bajo la inspección y control de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros. Como en casi todos los países, el segurador ésta sujeto a la intervención estatal tanto en su establecimiento, como en el ejercicio de su actividad; por lo que es importante que esta entidad sea solvente, de prestigio, confianza y seguridad en el mercado de asegurador.

###### **2.4.4.2. El asegurado o tomador**

Es la persona natural o jurídica que busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los

---

<sup>8</sup> Artículo 1006 del Código de Comercio.

daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador.

Por regla general el asegurado es al mismo tiempo el suscriptor de la Póliza, el contratante del seguro, que se obliga al pago de la prima y es el beneficiario (en el seguro de daños) llamado a recibir la indemnización. Pero también suele ocurrir que el asegurado sea una persona distinta del contratante y del beneficiario del seguro.

En cuanto a su capacidad el Código de Comercio no exige una capacidad especial para contratar seguro, por lo que basta con la capacidad general para contratar y obligarse, pero debemos tener presente que tal capacidad se requiere para contratar, no para ser asegurado, ya que cualquier persona puede serlo siempre que tenga un interés asegurable.

#### **2.4.4.3. El beneficiario**

Es la persona natural o jurídica que recibe la indemnización en caso de siniestro. En los seguros puede ser el mismo asegurado y en otros, algún familiar, heredero legal o cualquier otra persona designada en la póliza. En los ramos generales, generalmente es el mismo contratante.

Esta es una figura propia del seguro de personas. En el seguro de cosas el beneficiario casi no se destaca, salvo en los seguros de garantía. El beneficiario no es parte del contrato de seguro, él es un tercero a favor de quien se estipula. El beneficiario es la persona quien recibe los beneficios del seguro, tiene una acción directa para cobrarlo, en virtud de la estipulación a favor de terceros que le otorgan ese derecho.

Ahora bien, existe un beneficiario gratuito y otro oneroso. El primero es aquel cuya designación depende de la mera liberalidad del asegurado. Este caso se presenta especialmente en los seguros de vida.

En los demás casos, el beneficiario será a título oneroso y se presenta cuando hay de por medio una deuda. Es lo que ocurre con el seguro de Vida Deudores en el que la entidad financiera que otorga el crédito es la beneficiaria onerosa o cuando una persona compra un automóvil con un préstamo de una corporación; el beneficiario, en este último caso, será a título oneroso y puede ser la entidad que hizo el préstamo o la persona que compró el carro.

Hay que tener en cuenta que si el tomador obra por cuenta propia, se le llama por lo general asegurado o contratante, ya que es el titular del interés asegurable que se encuentra amenazado por el riesgo que traslada a través del contrato de seguro. En el caso de que no sea así, y por el contrario el tomador obra por cuenta ajena (en beneficio de persona distinta) al tercero que tiene derecho a recibir la indemnización en virtud del seguro y que propiamente no forma parte de la relación contractual, se le conoce como beneficiario, y éste no está obligado a abonar prima alguna, ni tampoco a cumplir con las obligaciones emanadas del seguro, las cuales corresponderán siempre al tomador.

#### **2.4.4.2. Elementos esenciales**

##### **2.4.4.2.1. El consentimiento**

Para que un contrato de seguro sea considerado valido debe haber consentimiento entre las partes para poder realizarlo.

Sostiene **Barrera Tapias** que como es sabido, el consentimiento en todo contrato debe versar sobre los elementos del mismo. Según esto, en el seguro, el consentimiento debe abarcar como mínimo el riesgo asegurado, la prima y el valor asegurado.

El consentimiento no es en la práctica cosa distinta de una oferta aceptada. Pues bien como regla general, en los seguros de daños, la oferta es formulada por el tomador, y la aceptación entonces la da el asegurador.

En el seguro de vida suelen presentarse los llamados tratos preliminares bajo la forma de los exámenes médicos a los que debe someterse el futuro asegurado, y sobre la base de su resultado el asegurado realiza la oferta misma, conteniendo los elementos esenciales.<sup>9</sup>

#### **2.4.4.2.2. El interés asegurable**

Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

El interés asegurable además de ser un elemento esencial del contrato de seguro constituye el objeto del mismo. El Código de Comercio se refiere expresamente al interés asegurable como objeto del seguro cuando dice en su artículo 994 que: *“el seguro puede tener por objeto todo interés estimable en dinero...”*<sup>10</sup>

Por interés asegurable se entiende el valor pecuniario, expuesto a la pérdida del bien patrimonial considerado o el valor patrimonial que puede ser perdido por el

---

<sup>9</sup> .Vid. (Barrera Tapias. 1991. p. 24).

<sup>10</sup> Código Comercio. Artículo 994.

asegurado o el beneficiario a consecuencia del siniestro. Para ser asegurable, el interés debe ser económico y apreciable en dinero.

En cuanto a la contratación del seguro, es menester tener un "interés". El Código de Comercio establece en su artículo 1005 que *"puede contratar el seguro sobre una cosa no solamente el propietario, sino todo aquel que tenga sobre ella un derecho real o una responsabilidad cualquiera en la conservación de la misma."*<sup>11</sup> Así, según el citado artículo puede contratar el seguro el propietario, el poseedor, el usufructuario, el arrendatario, etc.

El interés asegurable debe existir al momento de celebrarse el contrato, pero existe una excepción a la regla, la cual permite que el interés asegurable pueda surgir en cualquier momento de la relación contractual; pero en este caso la tutela del asegurador iniciará una vez el interés se presente.

Lo importante es que el interés exista, ya sea al perfeccionarse el contrato o al momento del siniestro para lo cual, en este último caso, debe ser probado por el asegurado. Si la persona no tiene interés en el seguro éste resulta nulo de acuerdo a los artículos 1004 y 996 del Código de Comercio.

El interés puede ser material o moral. En el seguro de personas basta tener un interés moral, es decir que puede no existir un interés material no económico.

El principio del interés asegurable se entenderá fácilmente si se tiene en cuenta lo que se está asegurando, esto quiere decir, el objeto del contrato no es la cosa amenazada

---

<sup>11</sup> Código de Comercio. Artículo 1005.

por un peligro incierto, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca. El interés asegurable no es solo un simple requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora. En efecto si tomamos en cuenta estas premisas, tendríamos que la existencia de contratos sin interés asegurable, produciría necesariamente un aumento en la siniestralidad y esto motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado tendría que pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo, perjudicándose así no sólo él, sino también la economía del país, que tendría que soportar una carga económica superior a la debida..

#### **2.4.4.2.3. El riesgo asegurable**

El riesgo constituye el punto central del seguro; el evento alrededor del cual gira todos los demás aspectos de la relación asegurativa.

El riesgo es para el seguro la posibilidad que se produzca un acontecimiento incierto, desfavorable en términos económicos y susceptibles de provocar un daño en los intereses legítimos del asegurado.

Es precisamente para ampararse de los riesgos que los amenazan que las personas recurren al seguro a fin de neutralizar económicamente los perjuicios provocados por el siniestro.

Por ello afirmamos que el riesgo, objeto del contrato de seguro, es el elemento fundamental de la operación aseguradora; no solamente por resultar esencial para su

existencia, sino porque la responsabilidad del asegurador depende de la realización del siniestro que ampara.<sup>12</sup>

Es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo. Debe ser cierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo.

Sin riesgo no puede haber seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, ni podrá existir daño ni cabrá pensar en indemnización alguna.

Es esencial para el asegurador conocer cuál es el verdadero estado del riesgo al momento de la celebración del contrato, ya que él presta su consentimiento para el perfeccionamiento de la relación contractual, sobre la base de los factores “ponderados” de probabilidad e intensidad.

Por consiguiente, es la incertidumbre que puede referirse a si el suceso se presentará o no, o cuándo se presentará el suceso que fatalmente ha de ocurrir (v.g. la muerte), la base esencial del concepto de riesgo. De ahí que estemos de acuerdo con el profesor GARRIGUES cuando señala como condiciones determinantes para la existencia de riesgo, las siguientes:

*“1) Que el evento del que depende sea de posible realización ( por ejemplo, nadie puede asegurarse contra el riesgo de que se desplome el firmamento); 2) que su realización sea incierta, bien en cuanto a si se*

---

<sup>12</sup> Vid. Meilij. 1992. Pág 160.

*producirá ( incertus an) o al momento de su producción (incertus quando) o bien cómo el evento temido puede producirse, 3) que su realización sea fortuita, es decir, que no dependa directamente de la voluntad de la persona que soporta los efectos del evento ( por ejemplo, no es riesgo asegurable el incendio que voluntariamente pueda ser causado por el asegurado, pero sí el provocado por la malquerencia de tercero o inclusive por culpa propia del asegurado);*

*4) que el suceso, caso de realizarse, provoque una necesidad, un daño ”. <sup>13</sup>*

El riesgo en principio debe ser un evento futuro, pero nuestra legislación admite que sea un evento del pasado siempre y cuando las partes ignoren que el mismo ya se produjo.

El riesgo puede ser de varios tipos:

**El caso fortuito:** el riesgo puede estar constituido por un caso fortuito. Como establece J. Efrén Ossa G.:

*“Su ocurrencia está fuera de todo humano control. Las “cosas de Dios”, como la tempestad, el rayo, el terremoto, la erupción volcánica, la inundación. Acontecimientos en los cuales no solo no interviene para nada la voluntad del hombre, sino que este es incapaz de contenerlos o prevenirlos Fortuitos erga omnes en la medida en que encuentran su origen en la acción incontrolable de la naturaleza. Porque también puede atribuirse ese carácter a otros hechos encadenados a la actividad humana, como el efecto a su causa, con tal que sean totalmente extraños a la voluntad del asegurado, para el cual son igualmente fortuitos. El homicidio, el robo, la falsificación, el abuso de confianza, etc., por citar solo algunos ejemplos.” <sup>14</sup>*

La fuerza mayor tiende a ser excluida de los contratos de seguros, pero esto no es absoluto.

<sup>13</sup> (Garrigues, 1973, citado por López, 1993, p.53)

<sup>14</sup> (Ossa, 1991, p. 97.)

#### **2.4.4.2.3.1. La culpa del asegurado:**

Consiste en la omisión de aquella diligencia que la naturaleza de la obligación conlleva, donde a mayor deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulte de las consecuencias posibles de los hechos. Esta es asegurable de acuerdo con lo que establece el artículo 1001 del Código de Comercio. En la práctica las compañías de seguros aceptan ese riesgo; sin embargo, la culpa grave y el dolo no son asegurables de acuerdo con lo que establece el inciso segundo de dicho artículo.

#### **2.4.4.2.3.2. La culpa de un tercero:**

El riesgo también puede estar constituido por la culpa de un tercero, por quien el asegurado es civilmente responsable, salvo la culpa grave o el dolo, tal como lo señala el inciso 2° del artículo 1001 del código de Comercio.

#### **2.4.4.2.3.3. El vicio de la cosa:**

Según lo que establecen los artículos 1001 y 1002 del Código de Comercio, el riesgo del vicio propio de la cosa es asegurable. En efecto, conforme al primer párrafo del artículo 1001 del Código de Comercio:

*“el asegurador no responde en ningún caso de los daños o averías causadas directamente por vicio propio o por la naturaleza de las cosas aseguradas, si tales vicios o condiciones era conocidas del asegurado y no los puso en conocimiento del asegurador.”<sup>15</sup>*

---

<sup>15</sup> Código de Comercio. Artículo 1001.

El carácter eventual del riesgo implica la exclusión de la certeza así como de la imposibilidad, abarcando el caso fortuito, sin descartar la voluntad de las partes, siempre y cuando el suceso no se encuentre sometido inevitable y exclusivamente a ella. La incertidumbre no debe tener carácter absoluto sino que debe ser visto desde una perspectiva económica, para lo cual resulta suficiente la incertidumbre del tiempo en que acontecerá, es decir, ya sea en lo que toca a la realización del evento o al momento en que este se producirá.

En el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este debe ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitarse e individualizarse, dentro de la relación contractual.

#### **2.4.4.2.4. La prima**

La prima es uno de los elementos indispensables del contrato de seguro, constituye la suma que debe pagar el asegurado a efecto de que el asegurador asuma la obligación de resarcir las pérdidas y daños que ocasione el siniestro, en caso de que se produzca.

Es el precio pactado por el seguro contratado. Es la remuneración que recibe la aseguradora para hacerle frente a los riesgos que está amparando en la póliza y es la contraprestación que está obligando a ambas partes a cumplir con lo establecido en el contrato.

Este monto se fija proporcionalmente, tomando en cuenta la duración del seguro, el grado de probabilidad de que el siniestro ocurra y la indemnización pactada.

J. Efrén Ossa G. manifiesta que:

*“La prima es una pequeña suma cierta (la contribución a un fondo común) mediante cuyo aporte puede obtenerse, hoy o mañana, una gran suma eventual o incierta. Es el precio de una promesa. La promesa de indemnización de un daño patrimonial o de pago de un capital si el riesgo asegurado de potencial que es, por definición, se torna actual, esto es, si sobreviene el siniestro. Es el tributo que se paga en busca de la seguridad económica.”<sup>16</sup>*

Desde el punto de vista jurídico la prima constituye el precio de la cobertura del riesgo, desde un punto de vista económico se ve como la aportación para formación del fondo de pago de las prestaciones o indemnizaciones y en el aspecto matemático se le considera como el valor probable o esperanza matemática de la prestación a recibir.<sup>17</sup>

Así tenemos que la prima es el precio del seguro que paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que asume éste y del compromiso que es su consecuencia.

Existen distintos tipos de primas:

#### **2.4.4.2.4.1. La prima nivelada o constante:**

Constituye un pago uniforme y constante que realiza el asegurado a lo largo de todo el periodo o durante los años contratados. De esta forma las reservas matemáticas

---

<sup>16</sup> Ossa. Op.cit. .49.

<sup>17</sup> Vid. (Laceras, 1962, p. 89)

constituidas por el exceso de prima en los primeros años compensas las deficiencias de las primas en los años posteriores cuando los riesgos son mayores.

**2.4.4.2.4.2. La prima neta, pura, teórica o estadística:**

Es aquella que es necesaria para cubrir el riesgo; representa el valor del mismo.

**2.4.4.2.4.3. La prima bruta, cargada, comercial o de tarifa:**

Es aquella que no sólo cubre el riesgo, sino también los gastos administrativos, las comisiones, los impuestos, las reservas y las ganancias del asegurador. Es la suma que efectivamente paga el asegurado.

El contrato de seguro es un contrato oneroso, por lo tanto hay una contraprestación a cargo del tomador, que sirve como causa de la obligación de la aseguradora; por lo tanto, la póliza que expide la compañía aseguradora debe contener la prima o el modo de calcularla y la forma de su pago.

El pago de la prima se hace en dinero. En cuanto al periodo de pago, corresponde a la duración técnica del seguro; así a cada duración técnica del seguro le corresponde una prima unitaria y a los distintos periodos determinados de la duración técnica del seguro corresponde la llamada prima periódica.

En los seguros de daños la duración técnica del seguro es calculada por regla general anualmente, mientras que en los seguros sobre la vida es la de calcular la duración técnica sobre varios años.

En principio la prima debe ser pagadera por adelantado, esto es, antes de que inicie a correr el riesgo para el asegurador. El artículo 998 del Código de Comercio al respecto dispone que el pago deba hacerse en el plazo convenido y si una vez requerido de pago el asegurado deja trascorrir 15 días hábiles sin efectuarlo, el seguro queda sin efecto. Pero si el asegurador no notifica al asegurado el requerimiento de pago el seguro subsiste.

En cuanto a las empresas aseguradoras que operan en los ramos de incendio y riesgos fortuitos, la Superintendencia de Seguros mediante Resolución N° 1-8° de 31 de enero de 1975, estableció que no pueden acordar para el pago de la prima un plazo mayor de los 90 días contados desde el último día del mes en que inicio el riesgo para el asegurador.

Es importante tener presente que de acuerdo al ordinal 2° del artículo 1661 del Código Civil, el asegurador, goza de preferencia sobre el inmueble asegurado, para el cobro de la prima del seguro de hasta dos años; y que el crédito del seguro tiene preferencia sobre el crédito hipotecario y el crédito anticrítico, así como sobre los créditos previamente anotados en el Registro Público por embargo, secuestro o ejecución de sentencia según lo dispuesto en el artículo 1665 del Código Civil.

En lo que respecta al lugar del pago, el ordinal 7° del artículo 1016 del Código de Comercio, establece que la póliza debe contener la indicación del lugar donde la prima debe ser pagada. A falta de estipulación la prima será pagadera en el lugar en que el acreedor tuviese, en el momento de celebrarse el contrato, su establecimiento comercial, o

en defecto de este, su domicilio, de acuerdo a lo que establece el artículo 225 del Código de Comercio respecto de las deudas en dinero.

En cuanto a la devolución de la prima, nuestro Código de Comercio en su artículo 1014 consagra el principio de la divisibilidad de la prima al señalar lo siguiente:

*“Artículo 1014. Los asegurados cuyos contratos queden sin efectos, en todo o en parte, están obligados a devolver el premio recibido, o una parte proporcional reteniendo por vía de indemnización la mitad de la prima.*

*Hay igualmente lugar a la petición del premio, con el descuento de un veinticinco por ciento, si la cosa asegurada ha perecido después de emitida la póliza, pero antes de que el riesgo comenzaran a correr por cuenta del asegurador.”*

Sin embargo, el artículo 1019 de dicho código, establece que: *“si el contrato se anula por dolo, fraude o mala fe del asegurado, gana el asegurador el premio integro sin perjuicio de la acción criminal a que puede haber lugar”*.

En síntesis, la prima es el precio, constituye la remuneración del asegurador por las obligaciones que asume, es decir la contraprestación. Es la prestación que debe cumplir el asegurado o el contratante, tomador de seguro, a cambio de la cual, el asegurador asume la obligación de satisfacer las consecuencias dañosas del riesgo. También se le conoce como el equivalente del riesgo.

#### **2.4.4.2.5. La obligación del Asegurador a indemnizar**

Esta obligación constituye otro de los elementos necesarios del contrato de seguro, ya que si no se indica el contrato no surte efecto, resultando ineficaz de pleno derecho.

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

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

La indemnización, es la contraprestación a cargo del asegurador de pagar la cantidad correspondiente al daño causado por el siniestro, en virtud de haber recibido la prima.

#### **2.4.4.2.6. La buena fe**

Naturalmente, no solo el seguro sino todo negocio jurídico parte de la buena fe, de la ausencia de intención dolosa, de ánimo de defraudar. Empero, dentro del campo que abarca el seguro el concepto adquiere connotación más estricta porque, a diferencia de muchos contratos en que la habilidad o suspicacia de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguro, donde es necesario tomar

como base la buena fe, la ubérrima *bona fides* de que se habla, son drásticamente sancionadas conductas acaso irrelevantes en otros negocios jurídicos.<sup>18</sup>

En los preliminares de un contrato, en su desenvolvimiento sucesivo y en su ejecución, el asegurador debe encomendarse a la lealtad del asegurado, de cuya honestidad y de cuya prudencia depende, por modo casi exclusivo, el equilibrio de la relación económico-jurídica que los vincula. De ahí que:

*“la drasticidad de alguna de las sanciones especialmente de las caducidades o de las que conciernen a la declaración del riesgo en que incurren los asegurados que no observan escrupulosamente sus obligaciones.”*<sup>19</sup>

Pero a esta misma lealtad debe corresponder el asegurador en la concepción de la póliza y en la ejecución del contrato, evitando cláusulas lesivas para el asegurado o simplemente oscuras e incompatibles con “la exquisita observancia de la buena fe”, como anota el profesor GARRIGUES.<sup>20</sup>

Por lo tanto en el contrato de seguro, la buena fe es la causa misma de la obligación pues ella enmarca la etapa pre contractual en tal forma que es decisiva para la celebración y validez del contrato, lo mismo que para su correcta ejecución.

---

<sup>18</sup> Vid. (López Blanco, 1993, p 43.)

<sup>19</sup> (Picard y Besson, 1964, citados por Ossa, 1991, p. 44.)

<sup>20</sup> (Garrigues, 1973, citado por Ossa, 1991, p. 45)

Es un contrato que se rige por la idea de buena fe que debe predicarse por ambas partes, por el asegurador en el sentido de que las cláusulas que ofrezca deben ser claras y no abusivas; y, por otra parte, del contratante porque tiene el deber de informar de determinados riesgos que recaen sobre su persona y que pueden incidir en la cobertura prestada.

### **2.4.4.3. Elementos Formales del Contrato**

#### **2.4.4.3.1. Solicitud y Propuesta de Seguro**

Se trata de documentos previos a la formalización de la póliza y que tienen un tratamiento totalmente distinto. El contrato de seguro se formaliza mediante una doble operación a cargo del tomador del seguro y el asegurador.

La solicitud de seguro es el documento por el que un sujeto solicita conocer cuáles son las condiciones con las que contrataría un seguro en un futuro. En realidad, es una solicitud de información sin que vincule a nadie, ni al solicitante ni al que la recibe.

Como sostiene **Carlos Ignacio Jaramillo**:

*“inicialmente, la solicitud de seguro es el documento orientado a la fijación de determinadas circunstancias que servirán de base para que el asegurador, luego de un meditado estudio, considere si es conveniente adelantar los trámites tendientes a la obtención del perfeccionamiento del contrato de seguro.”<sup>21</sup>*

---

<sup>21</sup> (Jaramillo, 1986, p. 176)

La propuesta de seguro es una oferta de contratación que realiza la aseguradora o cualquier colaborador del asegurador.

La propuesta no obliga al tomador ni al asegurador, cualquiera que sea su forma. Por ende, el tomador puede retirarla antes de que le sea aceptada, y el asegurador puede tenerla sin contestar sin que le cause perjuicio alguno.

Es práctica frecuente y de particular utilidad que al iniciar los pasos necesarios para el perfeccionamiento del contrato de seguro, se diligencie por el tomador un cuestionario, propuesto por el asegurador, donde se indaga sobre los aspectos esenciales que conciernen con el interés asegurable y el riesgo que se quiere trasladar, todo con el fin de llevar la mayor información posible para conocer el estado del riesgo, determinar si se asume y, en caso positivo, el monto de la prima.

#### **2.4.4.3.2. La Póliza de seguro o Contrato de Seguro.**

La póliza de seguro es el documento firmado por el asegurador y por el suscriptor, en que se hace constar la existencia y el contenido del contrato de seguro. <sup>1</sup>

Es el instrumento escrito en el cual constan las condiciones del contrato. Es el documento principal del contrato de seguro, en donde constan los derechos y obligaciones de las partes y; es al mismo tiempo el título constitutivo del seguro, sin el cual el contrato carece de existencia jurídica y, lógicamente de prueba.

---

<sup>1</sup> (Guerrero, 1990, p. 302)

Es un documento que debe recoger un contenido mínimo exigido por la ley estando sometida a la garantía de que las condiciones generales en ella incluida no sean abusivas para el suscriptor de la póliza (contratante).

Cuando el asegurador consiente en realizar el contrato y acepta, manifiesta formalmente su actitud mediante la emisión de una póliza que entrega al tomador debidamente firmada, claramente redactada y fácilmente legible.<sup>2</sup>

La póliza que emite el asegurador como prueba de la contratación, está conformada generalmente por cláusulas denominadas “condiciones”. Así hallamos las condiciones generales, las particulares y las especiales.

#### **2.4.4.3.2.1. Condiciones Generales:**

Aquellas establecidas para ser aplicadas a todos los contratos de seguros de una misma clase expedidos por la entidad aseguradora, estas representan el conjunto de reglas que establece el asegurador para regular la operación jurídica de cada contrato que emita, las condiciones generales son uniformes para todos los contratos de seguros de un mismo tipo emitidos por la misma empresa de seguros.

No existe un orden riguroso para ellas; el asegurador es el llamado a distribuir el clausulado, de manera tal que guarde relación entre sí, pues debe facilitarle al tomador la lectura y comprensión de lo estipulado. El contrato de seguro, por su naturaleza especial, envuelve una serie de principios técnicos y jurídicos que, en la generalidad de los casos, no

---

<sup>2</sup> (Meily, 1994, p. 44)

se encuentran al alcance de todos los tomadores, por lo cual se hace necesario fijar ordenadamente las cláusulas generales de contratación, en procura de la claridad, ya que este es el antecedente primario del entendimiento. (Jaramillo, 1986, p. 128)

Entre estas están:

- ❖ En cuanto a la extensión del seguro, se indican los tipos de cobertura que otorga la póliza y describe con detalles los bienes asegurados, así como las circunstancias y bienes no cubiertos, además se establece la suspensión de las coberturas cuando el siniestro es producto de un delito o imprudencia delictiva del asegurado.
- ❖ En cuanto al asegurado, se señala la responsabilidad del asegurado sobre sus declaraciones y descripción de riesgos que han servido de base para la realización del contrato y determinación de la prima, se contempla la obligación de declarar la existencia de otras pólizas que cubren el mismo riesgo, de ocultar este hecho, se hace alusión a la cancelación automática por parte de la Compañía de Seguros.
- ❖ En cuanto al siniestro, se establece el plazo en que el asegurado debe presentar la declaración del siniestro a la entidad aseguradora; además se indica la obligación del asegurado de hacer lo necesario para aminorar las pérdidas e informar con detalles la justificación y cuantía del daño. En caso de existir desacuerdo, con respecto a la valorización de las pérdidas se le indica a las partes el procedimiento a seguir.

#### **2.4.4.3.2.2. Condiciones Particulares**

Aquellas que individualizan el seguro y respecto de las cuales surgen las voluntades que generan el acuerdo de los sujetos contratantes y da origen al correspondiente contrato de seguro. Prevalecen sobre las condiciones generales por su carácter específico.

Como es natural, las condiciones particulares, por reflejar el contenido específico e individual de la relación asegurativa, están llamadas a prevalecer sobre lo dispuesto en las condiciones o cláusulas generales del contrato en caso de duda o notaria contradicción, pues por ser elaboradas de consuno entre el asegurador y el tomador, y por contener una expresión más decantada de la voluntad, se deben aplicar preferentemente en relación con las generales, máxime cuando, por ser posteriores, traducen una intención contraria y adversa, que para el efecto, deberá ser tomada en cuenta.<sup>3</sup>

Entre estas están: el nombre completo del asegurado o beneficiario, dirección completa de su residencia y trabajo, su ocupación, límites precisos de la cobertura, deducibles, prima de riesgo asegurado, la vigencia, periodicidad de su pago, nombre del corredor de seguros, el acreedor hipotecario, en fin todos los aspectos inherentes al riesgo cubierto que lo individualizan.

Es en esta parte de la póliza en donde se detallan las coberturas escogidas por el asegurado, e incluso se especifica si hay algún cambio especial en alguna de las coberturas

---

<sup>3</sup> (Jaramillo, 1986, p. 167)

que ofrece la compañía o si el asegurado no desea ser cubierto por alguno de los riesgos contemplados en el seguro.

Con relación a las causas excluidas de la cobertura en la póliza la Corte Suprema de Justicia mediante fallo de 15 de mayo de 2002 ha establecido:

*“...pues cabe la posibilidad que las partes, libremente y de común acuerdo pacten causas y riesgos que se excluyen de la cobertura de la póliza, causas que será necesario documentarlas de la mejor forma para luego acreditarlas fehacientemente en juicio, sobre todo cuando constituyen la base de una pretensión como en esta demanda.” (Sentencia del Primer Tribunal Superior de Justicia de 15 de mayo de 2002. Proceso Ordinario de mayor Cuantía Propuesto por Compañía Nacional de Seguros, S.A. contra Carlos Rodolfo Montenegro Biebarach).*

Estas condiciones son las que mejor reflejan la voluntad de los contratantes, por lo que prevalecen sobre las condiciones generales en caso de incompatibilidad, puesto que lo que aquí se establece es lo que el asegurado ha deseado cubrir.

#### **2.4.4.3.2.3. Condiciones Especiales**

Estas condiciones suelen introducirse en determinadas clases de pólizas de acuerdo a su función específica, a la naturaleza de los objetos o a las personas aseguradas. Estas condiciones tienden a delimitar determinada cláusula o conjunto de cláusulas, también prevalecen sobre las cláusulas generales.

De acuerdo con el artículo 1016 del Código de Comercio la Póliza de seguro debe contener, además de las estipulaciones que las partes estimen convenientes y que no estén prohibidas por la ley, lo siguiente:

- 1- El nombre del asegurador, su nacionalidad, domicilio y cualesquiera otras circunstancias que lo identifiquen.
- 2- En caso de que el asegurador obre por medio de representante, los datos que lo identifiquen.
- 3- La individualización del asegurado indicando si contrata por cuenta propia o por cuenta ajena.
- 4- Expresión del lugar, día y hora en que se celebra el contrato.
- 5- El objeto del seguro, su naturaleza y valor.
- 6- La cantidad por la cual se efectúa el seguro, lugar y modo de pagarlo en caso de siniestro.
- 7- El premio que cobra el asegurador y el lugar y modo de hacer los pagos.
- 8- El riesgo que toma bajo su responsabilidad el asegurador y las fechas en que los mismos comienzan y terminan.
- 9- Cualesquiera circunstancias cuyo conocimiento pudiera ser de interés tanto para el asegurador, como para el asegurado.
- 10- Firmas del asegurador y del asegurado o de sus representantes.

La póliza, además juega un doble papel, ya que constituye el contrato de seguro y es el único medio o documento idóneo que le servirá de prueba al asegurado o beneficiario, según sea el caso, para demostrar la existencia del seguro.

## **2.4.5. Diversos contratos de seguros**

De diversos modos pueden clasificarse los seguros.

### **2.4.5.1. Desde el punto de vista legislativo**

En primer lugar, según se hallen a cargo del Estado, en su función de tutelar de la actividad aseguradora privada o del interés particular tanto del asegurado como del asegurador, se dividen en seguros sociales y seguros privados.

#### **2.4.5.1.1. Seguros sociales**

Los seguros sociales tienen por objeto amparar a la clase trabajadora contra ciertos riesgos, como la muerte, los accidentes, la invalidez, las enfermedades, la desocupación o la maternidad. Son obligatorios, sus primas están a cargo de los asegurados y empleadores, y en algunos casos el Estado contribuye también con su aporte para la financiación de las indemnizaciones. Otra de sus características es la falta de una póliza, con los derechos y obligaciones de las partes, dado que estos seguros son establecidos por leyes y reglamentados por decretos, en donde se precisan esos derechos y obligaciones.

#### **2.4.5.1.2. Seguros privados**

Estos seguros son los que el asegurado contrata voluntariamente para cubrirse de ciertos riesgos, mediante el pago de una prima que se halla a su cargo exclusivo. Además de estas características podemos señalar:

Los seguros privados se concretan con la emisión de una póliza – el instrumento del contrato de seguro – en la que constan los derechos y obligaciones del asegurado y asegurador.

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

#### **2.4.5.2. Desde el punto de vista del lugar donde se producen los riesgos.**

En este sentido se suele distinguir:

##### **2.4.5.2.1. El seguro terrestre**

En este se incluyen los riesgos en los ríos, lagos y canales.

##### **2.4.5.2.2. El seguro marítimo**

Que comprende los riesgos en el mar.

##### **2.4.5.2.3. El seguro aéreo**

Que tiene que ver con los riesgos en el aire.

En la práctica las compañías de seguro han incluido los riesgos en ríos, lagos y canales en el seguro marítimo

#### **2.4.5.3. Según si hay intermediario o no.**

En este aspecto se suelen distinguir:

#### **2.4.5.3.1. El seguro mutuo**

Es aquel en donde las compañías no asumen ciertos riesgos, como; la ganadería, la agricultura y la minería. El mismo es poco practicado, y a él hace referencia el artículo 1484 del Código Civil.

#### **2.4.5.3.2. El seguro a prima fija**

Aquí se destaca la figura del intermediario, y a él hace alusión el artículo 1483 del Código Civil.

#### **2.4.5.4. Desde el punto de vista de su alcance.**

Aquí se distingue entre:

##### **2.4.5.4.1. El seguro total**

Que puede serlo porque cubre todos los riesgos o porque cubre todo el valor de la cosa.

##### **2.4.5.4.2. El seguro parcial**

Que sólo cubre algunos riesgos o una parte del valor de la cosa.

#### **2.4.5.5. Según la naturaleza del interés asegurado.**

De acuerdo a esto, los seguros se dividen en:

##### **2.4.5.5.1. El seguro de daño**

Se le llama también Seguro de interés o Seguro Indemnizatorio, su finalidad es garantizar al asegurado contra las consecuencias de un evento que podría causarle un daño en su patrimonio. Esta clase de seguro tiende a reparar el perjuicio patrimonial sufrido por

el asegurado en caso de realización del riesgo. En cuanto a su finalidad, es la de indemnizar al asegurado del daño efectivamente producido por el siniestro. Pero éste no podrá obtener del asegurador el pago de la indemnización sino en la medida en que pruebe el daño sufrido. El seguro de daño supone en el asegurado un interés económico asegurable y está sometido sobre todo al principio indemnizatorio que le impide recibir una suma superior al monto del daño sufrido.

Los mismos se subdividen en:

#### **2.4.5.5.1.1. Seguros de cosas**

Los mismos tienen por finalidad indemnizar al asegurado de las pérdidas materiales sufridas directamente en su patrimonio; está destinado a reparar los daños causados en los bienes del asegurado. Se trata, pues, de cubrir una disminución del activo. La ejecución del contrato solo pone en presencia, al momento del siniestro, al asegurador y al asegurado, más exactamente, al asegurador y al beneficiario del seguro que tiene un interés en la conservación de la cosa asegurada. Entre los seguros de cosa están: el seguro contra incendio, el seguro contra robo y hurto, el seguro de créditos comerciales, entre otros.

#### **2.4.5.5.1.2. Seguros de responsabilidad**

Estos tienen como finalidad garantizar al asegurado contra los recursos ejercidos contra él por los terceros en razón del perjuicio que ha podido causarles y que compromete su responsabilidad. Los mismos están destinados a reparar el daño que sufre el patrimonio del asegurado por razón de la deuda que tiene que pagar. También se les denomina Seguros de Deuda pues cubren un posible aumento del pasivo. No es el daño sufrido por el tercero

lo que el asegurador repara, sino el daño sufrido por el asegurado en virtud de la obligación que tiene de pagar los daños perjuicios al tercero. A diferencia del seguro de cosas, el siniestro pone en presencia tres personas: el asegurador, el asegurado y el tercero víctima de éste. Entre los seguros de responsabilidad están: seguro de automóvil, seguro profesional, seguro de responsabilidad civil, entre otros.

#### **2.4.5.5.1.2. Los seguros de personas**

Recaen sobre la persona misma del asegurado y traen consigo prestaciones independientes del daño que resulte de la realización del riesgo cubierto. La prestación económica del asegurador no tiene un carácter indemnizatorio, no tiene por finalidad reparar un perjuicio, incluso hay casos, como en los seguros de sobre vivencia, nupcias, natalidad, en donde la idea de perjuicio ni puede siquiera aflorar.

El asegurador debe pagar la suma asegurada al ocurrir el evento sin entrar a considerar si el mismo ha causado daño o no. Es decir, los seguros de personas no están sujetos al principio indemnizatorio.

Estos seguros se subdividen en:

##### **2.4.5.5.1.2.1. Los seguros sobre la vida**

Están destinados a garantizar, sea el riesgo de muerte del asegurado (seguro en caso de descenso), sea el riesgo de su sobre vivencia después de un plazo señalado (seguro de sobre vivencia).

En estos seguros la entidad aseguradora abona al asegurado el importe del seguro, siempre que viva al vencimiento de un determinado periodo de tiempo. También puede

convenirse el pago de una renta periódica mientras viva el asegurado, a partir de una fecha establecida de antemano.

#### **2.4.5.5.1.2.2. Los seguros contra accidentes corporales**

Estos están destinados a garantizar el riesgo de accidentes provenientes de la acción abrupta de una causa exterior y que cubre la muerte, la invalidez o incapacidad permanente o temporal, parcial o total.

#### **2.4.5.5.1.2.3. Otros seguros de personas**

##### **2.4.5.5.1.2.3.1. Según que cubran a una o más cabezas:**

###### **2.4.5.5.1.2.3.1.1. Seguros sobre una cabeza**

Se paga el seguro cuando fallece la persona asegurada.

###### **2.4.5.5.1.2.3.1.2. Sobre dos o más cabezas**

Mediante este contrato se asegura la vida de dos o más personas y el seguro se paga cuando muere una de ellas a favor de la otra u otras.

##### **2.4.5.5.1.2.3.2. Atento al número de personas amparadas por la póliza:**

###### **2.4.5.5.1.2.3.2.1. Seguros individuales**

Son los contratos por medio de los cuales se asegura una persona con un seguro de muerte, de vida o mixto.

###### **2.4.5.5.1.2.3.2.2. Seguros colectivos**

En estos contratos se asegura la vida de numerosas personas. El seguro se paga a la muerte de estas, a los beneficiarios instituidos.

#### **2.4.5.5.1.2.3.3. Según las cláusulas adicionales:**

##### **2.4.5.5.2.3.3.1. Seguros con cláusulas adicionales**

De acuerdo con estas cláusulas la póliza puede prever otros beneficios.

##### **2.4.5.5.2.3.3.2. Seguros sin cláusulas adicionales**

Son aquellos cuyas pólizas solo prevé el seguro de muerte, vida o mixto.

#### **2.4.6. Formas de Contratación**

##### **2.4.6.1. Seguro por Cuenta Propia**

Se da cuando una persona, por su propia cuenta, a su favor o a su propio beneficio contrata un seguro, ya sea para conservar o proteger un bien con el seguro de daños o para proteger su salud, vida o integridad personal como sería el caso del seguro de personas.

Quien celebre un contrato de seguro por cuenta propia tiene el deber de cumplir directamente con todas las obligaciones estipuladas en dicho contrato.

##### **2.4.6.2. Seguros por Cuenta de Terceros**

Es aquel con el cual se cumple una función económica, es un instrumento jurídico al servicio de personas naturales o jurídicas que, como tenedores de bienes ajenos, deben responder civilmente por su custodia, conservación o entrega, estamos hablando de la figura tomador el cual puede ser el arrendatario, depositario, transportador, usufructuario, etc., todos ellos contraen una responsabilidad civil de naturaleza contractual frente a los dueños de las cosas objeto del contrato.

El tercero a cuyo favor se contrata un seguro puede ser de dos clases: determinado o determinable.

Es determinado, si se trata de una persona susceptible de identificación en el momento mismo de la celebración del contrato.

Será determinable si sólo puede identificarse durante la vigencia del contrato o en ocasión del siniestro.

Determinable es la persona que tiene interés asegurable o llegue a tenerlo aunque su identidad no se conozca en el momento de celebrarse el contrato, si su interés tiene vinculación proveniente no de la mera voluntad del tomador sino de un acto jurídico. Por ejemplo, un bien herencial lo puede asegurar el tomador por cuenta de los herederos legitimarios, cuya condición no se conoce en el momento del seguro, pero su calidad misma de legitimarios los hace determinables.<sup>4</sup>

En este tipo de seguros, le corresponde al tercero el derecho a la prestación asegurada, por ser el asegurado principal, es el titular prioritario del derecho a la indemnización en caso de siniestro, cuyo interés asegurable es el objeto del seguro.

#### **2.4.6.3. Seguro Colectivo**

Es una modalidad del seguro sobre personas , ya sea seguro de vida o seguro de accidentes individuales, que se caracteriza por cubrir mediante un solo contrato múltiples

---

<sup>4</sup> (Bustamante y Uribe, 1994, p. 72).

asegurados que integran una colectividad homogénea, como pueden ser, por ejemplo, los empleados de una misma empresa. Se le denomina también seguro de grupo.

Esta forma de contratación se da cuando un tomador llámese empresario o patrón celebra un contrato de seguro a favor de un grupo de personas (terceros) denomínese en este caso empleados, los cuales adquieren un derecho propio contra el asegurador desde el momento en que ocurre el evento previsto.

#### **2.4.7. Efectos Jurídicos del Contrato de Seguro**

Los efectos de un contrato son las obligaciones y derechos que ellos crean para las partes. El contrato de seguro, como es un contrato bilateral crea obligaciones y derechos tanto para el asegurado como para el asegurador.

En el contrato de seguro estos efectos se encuentran regulados, por un lado por la póliza de seguro y por el otro y en defecto de esta por la ley, tal como lo establece el artículo 997 del Código de Comercio.

*Artículo 997. "El contrato de seguro se regula por las estipulaciones de la póliza respectiva y en su defecto o insuficiencia, por las disposiciones del presente Título. Es nula cualquier renuncia que se haga, ya sea tácita o expresa de las disposiciones imperativas o prohibitivas de la ley, al tiempo del contrato o mientras éste dure "*

### **2.4.7.1. Derechos y Obligaciones del asegurado**

#### **2.4.7.1.1 Derechos**

##### **2.4.7.1.1.1. La Asunción del riesgo por parte del asegurador**

El asegurado adquiere el derecho de que el asegurador asuma o se haga cargo del riesgo, quedando el asegurado protegido en caso de que se produzca el siniestro.

**2.2.6.1.1.2. Al ocurrir el siniestro el asegurado tiene derecho a la indemnización o a la suma pactada.**

Al darse el siniestro, el contratante tiene derecho en los seguros de daños, a la indemnización y en los seguros de personas a la suma asegurada si fuere beneficiario del mismo.

#### **2.4.7.1.2. Obligaciones del Asegurado**

Las obligaciones del asegurado se deben analizar en tres momentos determinados y distintos que son:

##### **2.4.7.1.2.1. Al Celebrar el Contrato**

**2.4.7.1.2.1.1. Informar al asegurador todas las circunstancias que puedan influir en la existencia o condiciones del contrato.**

En este momento, el asegurador está obligado a declarar las circunstancias que puedan influir en la existencia o condiciones del mismo; las cuales contribuirán a que el asegurador se forme la opinión del riesgo.

Si el asegurado hace declaraciones falsas o inexactas habrá lugar a la nulidad del contrato y tendrá derecho el asegurador a quedarse con las primas pagadas de acuerdo con el artículo 1000 del Código de Comercio.

Según el artículo 1019 de dicho código, en caso de que el contrato se anule por fraude o dolo del asegurado, el asegurador tendrá derecho a conservar las primas pagadas sin perjuicio de la acción penal a que pueda haber lugar. Sin embargo el artículo 1018 del Código de Comercio establece que:

*Artículo 1018. "Siempre que se probare que el asegurado procedió con dolo o fraude en la declaración del valor de los efectos asegurados, será condenado a pagar al asegurador el doble del premio estipulado, sin perjuicio de que el valor declarado se reduzca al que en realidad tuviese la cosa asegurada."*

Esto constituye una excepción en el sentido que cuando el dolo o fraude se produzca respecto del valor de la cosa asegurada, el asegurado será condenado a pagar el doble de la prima estipulada sin perjuicio de que el valor declarado se reduzca al que en realidad tuviese la cosa asegurada.

#### **2.4.7.1.2.2. Durante la Vigencia del Contrato de Seguro**

Durante la vigencia del contrato y antes de que ocurra el siniestro, el asegurado tiene las siguientes obligaciones:

##### **2.4.7.1.2.2.1. Está Obligado a Pagar la Prima**

El pago de la prima es *objeto* de la obligación del tomador y *causa* de la obligación condicional del asegurador. Es una obligación que nace con el contrato, en el cual encuentra su fuente. El seguro es contrato bilateral y oneroso. Pero es *exigible* conforme al

acuerdo de las partes o, en defecto de este, con sujeción a la ley. Su cumplimiento no es presupuesto de la vigencia real o efectiva del contrato. Ni, desde luego, de su vigencia formal. Su infracción está sujeta a un régimen especial al margen del derecho común.

La obligación de pagar la prima tiene como acreedor al asegurador y como deudor al tomador.

Si no se ha fijado el plazo para el pago, éste deberá hacerse al momento de empezar el riesgo, en el lugar estipulado para el pago o en el domicilio del acreedor, por tratarse de una deuda en dinero, de acuerdo con el artículo 225 del Código de Comercio.

#### **2.4.7.1.2.2.2. Está Obligado a Precaver o en su Caso a Disminuir los Daños**

El artículo 1020 del Código de Comercio establece que: “... *el asegurado tiene que poner de su parte toda la diligencia posible para precaver o disminuir los daños...*”

El asegurado no puede agravar el riesgo, de acuerdo a lo que se establece en el artículo 1020.

Ahora bien, si el estado de riesgo es una de las circunstancias básicas a la celebración del contrato, es apenas evidente que este debe mantenerse idéntico a lo largo de su ejecución; ya que sería ilógico que so pretexto de estar amparado el bien el asegurado observara una conducta pasiva, negligente, pues los perjuicios que de ella se deriven no deben ser cargados al asegurador porque no corresponden a este pagarlos.

#### **2.4.7.1.2.2.3. No Puede Variar la Naturaleza o el Uso de la Cosa Asegurada.**

El asegurado no podrá variar la naturaleza de la cosa asegurada o el uso de la misma, sin informarle o declararle a la empresa aseguradora el cambio, para permitirle que ejercite su derecho a reevaluar el nuevo riesgo y decidir si continua su cobertura a un nuevo precio o prima o si termina el contrato por cambios en las condiciones originalmente pactadas; ya que de no hacerlo así, será sancionado con la exoneración de la responsabilidad del asegurador de responder, de acuerdo a lo establecido en el inciso segundo del artículo 1001 del Código de Comercio.

Pero, no siempre el asegurado está obligado a informar los cambios, puesto que así lo ha establecido la Corte Suprema de Justicia en el fallo de 29 de agosto de 2003:

*“...no todos los cambios en el uso o destino del bien asegurado o en las circunstancias y hechos que fueron objeto del contrato de seguro, incrementan el riesgo asegurado e imponen al tomador del seguro un deber de comunicación (carga de información) al asegurador con miras a que este decida la revaluación del riesgo asumido o la terminación del contrato, ya que habrá casos en los que el cambio no es previsible, no es conocido y/o no agrava el riesgo originalmente contratado, inclusive los hay que lo disminuyen.” (Sentencia del 29 de agosto de 2003, Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, Proceso Ordinario Telamoda, S.A. vs Compañía Internacional de seguros, S.A.).*

#### **2.4.7.1.2.3. Al Ocurrir el Siniestro**

##### **2.4.7.1.2.3.1. Debe Informar del Siniestro**

El asegurado ésta obligado a notificar al asegurador la ocurrencia del siniestro dentro del plazo de los ocho días siguientes al momento en que tuvo conocimiento del evento y de no hacerlo así responderá por los perjuicios que pudiera ocasionar con su negligencia tal como lo establece el artículo 1020 del Código de Comercio.

#### **2.4.7.1.2.3.2. Debe Notificar la Existencia de Otros Seguros**

El asegurado debe notificarle al asegurador la existencia de otros seguros sobre la cosa asegurada.

#### **2.4.7.1.2.3.3. Debe Probar que ha Ocurrido el Siniestro y que el Mismo le ha Causado Daño**

El asegurado debe demostrar al asegurador la ocurrencia del siniestro, suministrándole toda la información que permita determinar las características del mismo y su extensión, así como el daño que le ha causado.

#### **2.4.7.2. Derechos y Obligaciones del Asegurador.**

##### **2.4.7.2.1. Derechos**

###### **2.4.7.2.1.1. El cobro de la prima**

Es considerado el derecho más importante y se puede ejercer a la celebración del contrato o durante su vigencia, todo dependerá de lo pactado por las partes. En caso de mora por parte del asegurado, el segurador tiene la facultad de cancelar la póliza.

**2.4.7.2.1.2.** Subrogarse a los derechos del asegurado (Artículo 1021 del Código de Comercio) y la dirección del proceso en los seguros de responsabilidad derivados ambos del pago de la indemnización en los seguros de daños.

#### 2.4.7.2.2. Obligaciones

El asegurador también asume obligaciones derivadas de la ejecución del contrato de seguro que ha celebrado con el asegurado, entre estas están:

1. Entregar al asegurado un ejemplar de la póliza en la que conste que las condiciones que en ella se estipulan han sido aceptadas por la aseguradora.
2. Pagar la indemnización en el seguro de cosas o pagar la suma en el seguro de personas, como consecuencia de haber asumido el riesgo.

Para que surja esta obligación es necesario que ocurran los siguientes requisitos:

- ❖ Que se trate de un riesgo cubierto.
- ❖ Que se produzca la pérdida dentro de la vigencia del contrato.
- ❖ Que el asegurado haya cumplido con sus obligaciones.

Una vez se haya demostrado que se cumplen estos requisitos deberá ser pagado el monto que corresponda.

3. Pagar la indemnización (seguros de daños) o la suma asegurada (seguro de personas) al asegurado, como consecuencia de la asunción del daño.

El monto de la indemnización no puede ser mayor que el valor de la cosa, puesto que así lo establece el Código de Comercio:

*“Artículo 1009. El seguro sólo cubre el valor real de las cosas aseguradas. Si excediere dicho valor, el asegurador es sólo responsable hasta la suma concurrente de aquel valor, aunque haya estipulación en contrario.*

*Si el seguro se hiciera por cantidad menor al valor integro de la cosa asegurada, el asegurador sólo responde, en proporción de lo asegurado, y lo que ha dejado de asegurarse.*

*Si siendo el seguro inferior al valor de la cosa asegurada se contratare nuevo seguro por la diferencia, el segundo asegurador sólo responderá por el excedente entre el precio del primer seguro y el efectivo valor de la cosa.”*

Pero en caso de que el valor de los objetos asegurados no han podido, por su naturaleza, ser fijados en la póliza, se entienden que los contratantes se refieren al que tenga al tiempo del siniestro y podrá ser justificado por todos los medios de prueba.

La cláusula en que el asegurador se compromete a pagar por la estimación que el asegurado haga del daño sufrido, no produce otro efecto que el de imponer al primero la obligación de la prueba;” tal como se señala en el artículo 1017 del Código de Comercio.

Cabe decir que esta obligación es la medula espinal del contrato de seguro, y consiste en la satisfacción de la necesidad generada por el daño sufrido por el asegurado como consecuencia del acaecimiento del riesgo previsto, dentro de los límites convenidos y de la manera más pronta y efectiva que resulte posible.

#### **4. No hacer declaraciones falsas o inexactas.**

Si el asegurador realiza declaraciones falsas o inexactas que pudieren influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, tal acción traería como consecuencia la anulación del contrato y el asegurado tendrá derecho a recibir la devolución de las primas con un diez por ciento (10%) de recargo, según lo señala el artículo 1000 del Código de Comercio.

## **2.4.8. Extinción del Contrato de Seguro**

Con la extinción el contrato de seguro queda sin efecto, liberando a las partes de sus obligaciones. La extinción del contrato se puede producir por causas naturales o por causas generales o modos anormales

### **2.4.8.1. Causa Naturales**

#### **2.4.8.1.1. La ocurrencia del siniestro**

Con la ocurrencia del siniestro se extingue el contrato, ya que al producirse el mismo desaparece totalmente el riesgo, es decir que el riesgo ha dejado de ser un hecho incierto, para convertirse en un hecho cierto, extinguiéndose la obligación del asegurado al carecer el objeto.

#### **2.4.8.1.2. El vencimiento del plazo de duración previsto en la póliza**

El vencimiento de la póliza se da cuando llega la fecha pactada en el contrato para que finalice el mismo. La vigencia del contrato está estipulada en la póliza específicamente en las cláusulas o condiciones particulares.

### **2.4.8.2. Causales Generales o Modos Anormales**

#### **2.4.8.2.1. La Prescripción de las Acciones Derivadas del Contrato de Seguros**

La prescripción es la pérdida de derechos por el transcurso del tiempo, ésta por ser de orden público, no puede ser renunciable de lo contrario adolecerá de nulidad insondable.

Las acciones del contrato de seguro prescriben en el término de un año que cuenta desde el momento en que la correspondiente acción es exigible. Con respecto a este tema,

el Código de Comercio establece en su artículo 1651 numeral 5, que las acciones derivadas del contrato de seguros cualquiera que sea su naturaleza, prescribirán en 1 año.

La prescripción es susceptible de interrupción por la vía judicial, y se da únicamente cuando la parte interesada se acoge a ella, también puede ser alegada por las partes como medio de defensa.

#### **2.4.8.2.2. La Caducidad en el Contrato de Seguros**

Constituye la pérdida de un derecho a título. En la mayoría de las pólizas existe la Cláusula de Caducidad que fija plazos para el ejercicio de los derechos del asegurado. El contrato caduca por falta de pago de la prima correspondiente.

En otras palabras la caducidad consiste en la pérdida del derecho a exigir la indemnización o el resarcimiento de los daños derivados del incumplimiento de las obligaciones a su cargo. De esta manera, la caducidad es asimilada a una cláusula penal, en la cual el asegurado es castigado, por no cumplir las condiciones particulares y generales de la póliza, a perder el pago de la indemnización y el derecho a reclamarlo.

En el contrato de seguros la caducidad ha de ser pactada expresamente, es decir que ha de surgir de la voluntad y el consentimiento de las partes. Al asegurador le compete probar el incumplimiento de la carga, mientras que pesa sobre el asegurado demostrar el porqué del incumplimiento.

#### **2.4.8.2.3. La Rescisión**

Implica “la ruptura del vínculo contractual por voluntad de alguna de las partes del contrato. La realizada por el asegurado le resta prima al asegurador y la realizada por este último, le resta amparo asegurativo al primero.

La rescisión se da cuando las partes convienen en que el contrato podrá darse por terminado unilateral y anticipadamente mediante la notificación por escrito, contrario al retracto en el cual se cancela el contrato por voluntad de ambas partes.

Se puede realizar por cualquiera de las partes, aunque los requisitos y efectos son diferentes según sea quien la decida. Si es el asegurador el que rescinde deberá notificar su decisión al asegurado para que éste tenga tiempo de contratar otro seguro, en un tiempo de 15 días por lo menos de preaviso y devolver la prima proporcional al plazo no corrido.

#### **2.4.8.2.4. La Nulidad**

La nulidad se produce por defecto propio del vínculo contractual, que impiden la relación y anulan de sus efectos en forma total o parcial, es decir, la nulidad puede resultar de la falta de las condiciones necesarias y relativas, ya sea por las cualidades personales de las partes o por la esencia del acto; la cual comprende sobre todo la existencia de la voluntad y la observancia de las formas prescritas para el acto.

Según el Código de Comercio el contrato de seguros será de nulidad absoluta por:

#### **2.4.8.2.5. Falta de interés en la cosa asegurada**

El interés asegurable constituye a la fecha en nuestro derecho uno de los elementos esenciales del contrato de seguro, de modo que la falta de dicho interés esta sancionada con la nulidad absoluta.

Esta causal de nulidad la contempla nuestro Código de Comercio en su artículo 996 el cual establece:

*Artículo 996. “Es nulo el contrato de seguro si la persona que ha hecho asegurar para sí o aquella por cuya cuenta otro ha verificado el seguro, no tiene interés en la cosa asegurada al tiempo del contrato, a no ser que en este caso se estipule la condición de que lo tendrá más tarde.”*

También el artículo 1004 de dicho código hace referencia a este punto al señalar que: *“si aquél en cuyo nombre se ha asegurado una cosa no tuviera interés en ella, el seguro es nulo”*.

El tomador del seguro tiene el deber de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Cualquier dato inexacto que incluyamos en una póliza es causa de contrato de seguros nulo y podría privarnos de la indemnización en caso de siniestro.

Si el error de datos no es significativo para la póliza no es habitual que la compañía se escude en eso para no pagar un siniestro.

#### **2.4.8.2.6. Ilícitud del Objeto**

Pueden ser objeto de contratos todas las cosas que no estén fuera del comercio de los hombres, aun las cosas futuras. Pueden ser igualmente objeto de contrato todos los servicios que no sean contrarios a las leyes, a la moral, a las *buenas costumbres* o al orden público.

Es ilícito el hecho que es contrario a las buenas costumbres y a las leyes de orden público; igualmente el fin o motivo determinante de la voluntad de los contratantes no deban ser contrarios a las leyes de orden público y a las buenas costumbres.

En el contrato de seguros, el Código de Comercio establece como causal de nulidad la ilicitud del objeto en su artículo 999, cuando señala: *“Es nulo el seguro que tenga por objeto operaciones ilícitas ”* Al igual que fija como sanción *“el comiso de las sumas entregadas y los efectos asegurados en virtud del contrato, sin perjuicio de la responsabilidad penal en que puedan incurrir los que lo celebren”*.

En este orden de ideas se puede deducir que para que un contrato sea válido, es indispensable que, tanto a lo que se obligó el deudor, así como el porqué de su proceder sean lícito, es decir no contrarios a lo dispuesto por las Leyes de interés público, ( que no quebranten una prohibición o un mandamiento legal), el contenido de las cláusulas contractuales y el propósito de las mismas debe respetar las normas legales pues en su acatamiento se sustentan el orden Jurídico y la paz social; por ello un contrato que contradiga lo establecido por la ley no tiene validez y será Nulo.

#### **2.4.8.2.7. Vicio del Consentimiento**

Los vicios del consentimiento son los *“hechos que por alterar u obstaculizar la declaración de voluntad contenida en un negocio jurídico, hacen que éste sea inexistente o nulo.”*<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> (Madrid-Malo G.1998. p. 527)

La ausencia de vicios en el consentimiento es imprescindible para la validez y eficacia del contrato, a cuyo fin se requiere que la voluntad no esté presionada por factores externos que modifiquen la verdadera intención. Los más destacados vicios del consentimiento se encuentran consagrados en el Código Civil, en su artículo 1116, los cuales son: el error, la violencia, la intimidación y el dolo.

**El error:** es la falta de armonía entre el pensamiento y la realidad. El error es motivo de nulidad del contrato cuando recae sobre:

- La naturaleza del contrato
- La identidad del objeto.
- Las cualidades específicas de la cosa.

El error no debe de ser de mala fe, porque de lo contrario, se convierte en dolo.

**La violencia:** es un acto de fuerza material o moral ejercida contra una persona que puede inspirar un temor tal, que la misma da su consentimiento algo que, de no ser así, no hubiese aceptado.

**La intimidación:** *“se da cuando se inspira a uno de los contratantes el temor racional y fundado de sufrir un mal inminente y grave en su persona o bienes, o en la persona o bienes de su cónyuge, descendiente o ascendiente.”* (Artículo 1118 del C. Civil)

**El dolo:** tiene lugar cuando una de las partes o un tercero induce a la otra por medio de palabras o maniobras fraudulentas, a prestar su consentimiento para celebrar un acto jurídico, con el propósito de obtener una ventaja a sus expensas.

#### **2.4.8.2.8. Por dolo, fraude o mala fe del asegurado**

Otras de las causa de nulidad en el contrato de seguro es el dolo, fraude o mala fe del asegurado. A esta hace alusión el artículo 1019 del Código de Comercio el cual señala:

*“Artículo 1019. Si el contrato se anula por dolo, fraude o mala fe del asegurado, gana el asegurador el premio íntegro sin perjuicio de la acción criminal a que pueda haber lugar ”*

*Artículo 1000. Toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, por el asegurador, o por los representantes de uno u otro que hubieren podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo. Si la falsedad o inexactitud provienen del asegurado o de quien lo represente, el asegurador tiene derecho a los premios pagados; si proviene del asegurador o su representante, el asegurado puede exigir la devolución de lo pagado por premios, más un diez por ciento en calidad de perjuicios.*

*Artículo 1018. Siempre que se probare que el asegurado procedió con dolo o fraude en la declaración del valor de los efectos asegurados, será condenado*

*a pagar al asegurador el doble del premio estipulado, sin perjuicio de que el valor declarado se reduzca al que en realidad tuviese la cosa asegurada.”*

## **2.5. Subrogación**

Es la cláusula mediante el cual la compañía de seguros una vez pagada una indemnización adquiere todos los derechos del asegurado contra los terceros responsables para recobrar lo pagado.

El artículo 1021 del Código Comercial dispone:

*“Los aseguradores que hayan pagado en todo o en parte la pérdida o daños de la cosa asegurada, quedan subrogados en los derechos que los asegurados pudieran tener contra terceros responsables del siniestro.”*

Esta subrogación desea evitar prácticas deshonestas por parte del asegurado, al igual que resarcir la compañía aseguradora del gasto del pago.

Para que se pueda dar esta subrogación es menester que exista un tercero responsable del siniestro y que el asegurador haya pagado la totalidad o parte de la pérdida o del daño. Veamos cada una por separado:

Exista un tercero responsable del siniestro:

El tercero debe ser responsable total o parcialmente del daño o la pérdida sufrida por el asegurado para que el asegurador pueda ocupar la posición jurídica frente a aquel que tendría el asegurado e intentar la acción contra el tercero. Así el monto de la deuda de éste frente al asegurado constituye el límite máximo de la subrogación.

Que el asegurador haya pagado la totalidad o parte de la pérdida o del daño:

En cuanto a esto, la Corte Suprema de Justicia mediante sentencia de fecha 12 de julio de 1983 dejó sentado el siguiente criterio jurídico:

*“Para que los aseguradores puedan subrogarse en los derechos de los asegurados es preciso que hayan pagado en todo o en parte la pérdida o daños de la cosa asegurada y probado el contrato de seguro existente entre ellos mediante la aportación en el proceso de la póliza respectiva.” (Sentencia de 21 de enero de 1994, dictada por el Primer Tribunal Superior dentro del proceso de The Continental Insurance Company contra Leonardo Salomón Jules). Revista Juris, Año 3, N° 2, Pág. 180, Sistema Jurídicos, S.A.*

En efecto, solamente mediante la reparación efectiva del daño o pérdida opera la subrogación. Si el tercero es parcialmente responsable, el asegurador aun cuando haya pagado la totalidad del daño o la pérdida sólo podrá exigirle la parte que le corresponde. En el caso de que sea totalmente responsable, pero el asegurador únicamente cubre una parte del daño o pérdida, sólo podrá exigir de aquél la suma efectivamente pagada. El asegurado conservará sus derechos contra el tercero por la parte no cubierta por el asegurador. Más aún, en cuanto al orden de prelación, será el asegurado quien cobrará en primer lugar.

## **2.6. Aspectos procesales del contrato de seguros**

Son de conocimiento y juzgamiento de la jurisdicción civil todos aquellos casos y negocios que no correspondan al conocimiento de la penal. Esta jurisdicción conoce de pretensiones de carácter privado, concretamente derechos y reclamaciones de naturaleza civil o comercial. Ejercen la jurisdicción civil en Panamá la Sala I de la Corte Suprema de Justicia, los Tribunales Superiores de Justicia, los Jueces de Circuito de lo Civil, y los

Jueces Municipales de lo Civil. A esta jurisdicción corresponde el libro segundo del Código Judicial denominado Procedimiento Civil.

En materia de seguros, en nuestro país no se cuenta con un proceso especial para tramitar las controversias que puedan surgir durante la vigencia, en la ejecución o en ciertos casos de terminación de un contrato de seguros. Sin embargo nuestro Código Judicial en el libro segundo denominado Procedimiento Civil, en el artículo 1228 establece que “se ventilará y decidirá en proceso ordinario todo asunto contencioso que no esté sometido a tramites especiales en este Código.” Es así pues, que le corresponderá a la jurisdicción civil a través del Proceso Ordinario resolver todo lo concerniente a materia de seguros en Panamá.

El Procedimiento Ordinario puede iniciar por petición del asegurado o el beneficiario, y por el asegurador. Veamos cada caso por separado:

#### **2.6.1. Proceso Ordinario cuando demanda el asegurado o beneficiario**

La acción ordinaria del asegurado o del beneficiario tendrá como fin el reconocimiento de su derecho: existencia y valor del siniestro, y la obligación del asegurador de indemnizarlo.

El asegurado o el beneficiario podrán demandar al asegurador, en el caso en que este último se niegue a pagar la indemnización o la suma pactada, como consecuencia de la asunción del riesgo. Sin embargo, para que la reclamación tenga validez es necesario que el asegurado o el beneficiario hayan presentado al asegurador, la notificación de la ocurrencia

del siniestro dentro del plazo contractualmente previsto, o a los ochos días siguientes al momento en que tenga conocimiento del mismo, así como la cuantía de los daños producido.

El asegurado debe demostrar al asegurador la ocurrencia del siniestro, suministrándole toda la información que permita determinar las características del mismo y su extensión, así como el daño que le ha causado; todo esto basándose en el principio de la buena fe dentro del contrato de seguro que con luz propia guía toda la conducta de las personas que intervienen en él, se refleja igualmente dentro de la reclamación, imponiendo al asegurado o el beneficiario la obligación de reclamar comprobando por medio en los cuales el fraude y la mala fe estén ausentes, las circunstancias del siniestro y su cuantía; ya que de ser fraudulenta la reclamación la aseguradora quedará exonerada de la indemnización.

Con respecto a esta situación, es oportuno señalar lo establecido por la Corte Suprema de Justicia, mediante fallo de 26 de julio de 2007:

*“Las empresa aseguradoras, en sus formatos de póliza, suelen establecer cláusulas destinadas a restringir reclamos fraudulentos por parte de los asegurados o, dicho en otras palabras, a garantizar la legitimidad de los reclamos. Al respecto, el artículo 1001 del Código de Comercio dispone que el asegurador no responderá si el siniestro ha sido causado por dolo o culpa grave del asegurado.” (Sentencia de 26 de julio de 2007, Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia, Proceso Ordinario Enrique Moreno Castro vs. Aseguradora Mundial, S.A.).*

En cuanto al aviso, puede darse por cualquier medio, incluyendo el verbal; sin embargo para propósitos probatorios, se recomienda hacerlo por escrito, más cuando este aviso y la intervención que tenga la aseguradora en las circunstancias en las cuales

ocurrió el siniestro y la información que recoja, pueden constituir la prueba de la existencia del mismo, quedando pendiente para el asegurado solamente la prueba de su cuantía. Por otra parte, la intervención de la aseguradora puede evitar la extensión del daño y facilitarle la tarea de salvamento. Considero que el aviso es entonces, un deber que debe cumplir el asegurado o beneficiario frente al asegurador, deber cuyo cumplimiento, además le ayuda en la comprobación de la realización del riesgo.<sup>6</sup>

En cuanto a la cuantía del siniestro, el asegurado o beneficiario debe señalar cual es el monto de las pérdidas sufridas, y para ello deberá suministrar las pruebas idóneas que acrediten el valor del interés asegurable en el momento de ocurrido el siniestro. En este caso los comprobantes de contabilidad, movimientos de cuentas bancarias, suministros realizados, avalúos de peritos, etc., serán las pruebas adecuadas para cumplir con el deber de acreditar el monto de los daños, pues hay que tener muy presente que ni siquiera en el caso de pérdidas totales se releva de este deber al asegurado, porque bien se sabe que el límite asegurado (monto máximo de responsabilidad de la aseguradora) no opera de manera automática en el caso de un siniestro total determinado la obligación de pagar ese valor, sino que siempre es indispensable demostrar a cuánto llegó la pérdida, ya que ha podido acontecer que el valor asegurado no coincida con el monto de la pérdida, sea porque el bien valía menos o porque valía más, hipótesis en las cuales la obligación de la aseguradora se limitará al pago del monto efectivo de la pérdida sufrida si es menor al valor asegurado, o al de este como máximo si es mayor.

---

<sup>6</sup> Vid. Zuleta. Pag. 18

En los únicos casos en que el asegurado o el beneficiario están relevados de la obligación de acreditar el monto de los daños, es cuando se ha pactado un valor admitido, el cual permite presumir el valor acordado como el de indemnización, quedando a salvo el derecho de la aseguradora a demostrar que la pérdida es menor; y en los seguros de vida, donde el valor asegurado se fija sin posibilidades de discusión alguna, y cuando la aseguradora, ante la claridad de los hechos y operancia del amparo, opta por pagar sin esperar a que se cumpla con el requisito.<sup>7</sup>

Además de informar sobre el siniestro, el asegurado o el beneficiario están en la obligación de notificar al asegurador la existencia de otros seguros sobre la cosa asegurada, ya que esto le permite al asegurador tomar las medidas pertinentes en orden a evitar que respecto del mismo objeto existan seguros que superen el valor de él y establecer la forma como se debe pagar la indemnización, determinando la cuantía por la que serán responsables cada asegurador de manera que el asegurado nunca pueda encontrar en el seguro una fuente de lucro.

Una vez, la reclamación quede debidamente formalizada y probada, y haya transcurrido el término que la ley y el contrato otorguen para que la aseguradora estudie el caso y establezca o aduzca las razones por las cuales estime que no está obligada a pagar la indemnización reclamada, entre las cuales podrán estar: por establecer que el hecho señalado no está amparado, porque el valor reclamado no corresponde al daño

---

<sup>7</sup> (López, 1993, p. 140).

sufrido por el asegurador, por nulidad del contrato, por la pérdida del derecho por el asegurado o por la inexistencia del siniestro; entonces podrá el asegurador o el beneficiario demandarla por la vía ordinaria y así hacer valer su derecho.

A la demanda se le deberá acompañar la póliza, única prueba de la existencia del contrato de seguro, copia de la reclamación en la cual conste que con ella se entregaron al asegurador los documentos que según la póliza eran indispensables, y que solo pueden referirse a la existencia y al valor del siniestro, y dentro del texto de la demanda se afirme que la reclamación fue rechazada y dicho rechazo no reúne los requisitos necesarios para tal efecto.

Al asegurado o beneficiario le corresponderá demostrar, con todas las pruebas que le sean posibles y permitidas, las razones por las que la aseguradora se niega a pagar la indemnización no son válidas y que se debe hacer cumplir su derecho.

#### **2.6.2. Proceso Ordinario cuando demanda la empresa aseguradora o el asegurador**

Por lo general esta situación se da con menos frecuencia que la anterior. Son los asegurados o beneficiarios los que demandan con más frecuencia a una compañía de seguros.

En nuestra legislación no se establece cuáles son las causas por las cuales la aseguradora podría demandar al asegurado o beneficiario, sin embargo utilizando la legislación comparada, el Código Comercial Colombiano sí señala claramente cuáles

son las razones por las cuales la aseguradora podría demandar al beneficiario o al asegurado; esto es cuando no pueda cancelar unilateralmente el contrato de seguro y se de alguna circunstancia que implique anulación de este.

### **2.6.3. El juicio ejecutivo y sus características procesales**

El juicio ejecutivo puede comenzar por dos vías: por demanda ejecutiva o por una acción preparatoria de la vía ejecutiva.

El inicio dependen de si el título que se posee es o no un título ejecutivo perfecto. Si el título ejecutivo que se tiene es imperfecto y se trata de instrumentos privados propiamente tales, van a requerir de una acción preparatoria de la vía ejecutiva tendiente a perfeccionar o a completar el título.

El solicitante pide al tribunal que cite a la persona que aparece suscribiendo el documento y va a acompañar el documento en cuestión.

Frente a la citación, el citado puede tener dos conductas a saber:

- No comparecer.
- Comparecer.

Si opta por la segunda alternativa y comparece, puede dar respuestas evasivas y con ello, el solicitante puede pedir al tribunal que se tenga por reconocida la firma sin más trámite.

El citado puede negarse a declarar.

Negar la firma y con ello termina ipso facto la gestión preparatoria y no hay más trámites procesales.

Reconocer la firma y con ello queda preparada la ejecución y el título es perfecto. La fecha y hora de la audiencia es indicada por el juez, es un plazo judicial por lo que el citado podría pedir prórroga del plazo.

La comparecencia del citado puede ser por escrito, pero en la práctica así no ocurre, pues resulta más conveniente hacerlo en forma personal (a dicha audiencia tampoco se puede designar un enviado).

Si la persona no comparece debe dejarse constancia en el expediente de que el citado no compareció a la audiencia.

Si no se pide al tribunal que declare la rebeldía del citado, este podría comparecer con posterioridad, ya que el plazo judicial no es un plazo de carácter fatal como es el plazo que fija el legislador.

Si se trata de un instrumento privado mercantil que no es título ejecutivo perfecto, debe realizarse la gestión preparatoria de la vía ejecutiva que va a consistir en la notificación judicial del proceso.

La solicitud debe acompañarse de un documento mercantil y el tribunal va a dictar una resolución que consistirá en ordenar o notificar el protesto del documento notifíquese.

Para que el acreedor pueda recurrir al procedimiento ejecutivo se requiere copulativamente que la acción ejecutiva cumpla con los siguientes requisitos:

*Que la obligación conste de un título ejecutivo.*

*Que sea líquida.*

*Que sea actualmente legible.*

*Que la acción no se encuentre prescrita*

En el juicio ejecutivo, el deudor no se encuentra emplazado legalmente a contar de la notificación de la demanda ejecutiva, sino que a contar del día del requerimiento de pago.

Al efecto el deudor puede:

*Pagar: Con lo que termina el proceso.*

*Tomar una actitud de inacción.*

No hacer nada dentro del plazo en cuyo basta el mandamiento de ejecución y embargo para perseguir la realización de los bienes embargados de conformidad con el procedimiento de apremio, por lo que se omite la sentencia y el mandamiento de ejecución y embargo va a hacer las veces de sentencia.

Para que sea admitida a tramitación su oposición, debe cumplir con un conjunto de exigencias legales:

1. Lo debe hacer dentro del plazo legal fijado por la ley (desde el día del requerimiento de pago). Si el deudor es requerido de pago en el lugar de asiento del tribunal va a tener un término de cuatro días para oponerse.

Si el deudor es requerido dentro del territorio en que funciona el tribunal, pero fuera del lugar de asiento del tribunal va a tener un plazo de ocho días. Si el deudor es requerido de pago en otro territorio por vía de exhorto, puede presentar su oposición ante el tribunal exhortante o ante el tribunal exhortado.

Personas que señalan sobre qué bienes debe recaer el embargo.

*Acreedor:* tiene dos oportunidades para hacerlo. En la demanda ejecutiva, quedando concertado en el mandamiento o concurrir al embargo y en esa oportunidad indicar al ministro de fe sobre qué bienes desea que trabe el embargo.

*Deudor:* quien al momento de efectuarse el embargo le indica al encargado sobre qué bienes desea que se trabe el embargo. Es el ministro de fe quien procede a embargar los bienes, si lo estima justo de acuerdo con el título objeto de juicio.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo de investigación**

La presente investigación corresponde al área de las Ciencias Sociales, con enfoque holístico-inductivo, en la cual se enfocan preguntas de investigación, con el propósito de hacer reflexionar al investigador e inducirlo a llegar a conclusiones fundamentadas en el análisis.

Tiene, además, un carácter descriptivo-analítico, pues se procura la descripción y análisis hechos que se dan en todo proceso de aseguramiento, por medio de un Contrato de Seguro en la República de Panamá.

Como es un estudio de tipo descriptivo-analítico, nos permite recabar mayor cantidad de información, por medio de la revisión de escritos de distintos autores, tales como: literatura sobre el tema, revistas, legislación y otros.

La información recabada será debidamente analizada, en forma conjunta y separada, puesto que la metodología escogida nos permitirá el análisis de las fuentes de información seleccionadas para desarrollar el tema de investigación.

### **3.2. Definición operacional de variables**

En todo trabajo de investigación, las variables juegan un papel fundamental, pues de ellas se obtiene información necesaria para responder a las interrogantes planteadas con el tema o problema que se ha planteado.

En la investigación que nos ocupa, existen dos tipos de variables:

- ▲ Variable dependiente: Aspectos procesales.
- ▲ Variable independiente: Contrato de seguro.

### **3.2.1. Variable dependiente**

#### **3.2.1.1. Definición conceptual**

▲ Aspectos procesales: Se refiere al cumplimiento estricto de todas las formalidades requeridas en el Contrato de Seguros.

#### **3.2.1.2. Definición instrumental**

▲ Con la definición instrumental proponemos determinar cuáles son los medios que utilizaremos para recabar información. En ese sentido, se emplearán como instrumentos la investigación bibliográfica y las entrevistas.

#### **3.2.1.3. Definición operacional**

### **3.2.2. Variable independiente**

▲ Contrato de Seguro: Contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva, en virtud del cual el asegurado asume como obligación condicional indemnizar al asegurado hasta una suma máxima a cambio del pago de la prima o precio correspondiente al riesgo asegurable que le traslada el tomador cuando él o sus representados tienen interés asegurable en dicho riesgo.

### **3.3. Sujetos y fuentes de información**

Los sujetos y fuentes de información de mayor utilidad para la presente investigación son los corredores de seguros, quienes a través de una entrevista nos darán mayor información respecto al tema que se investiga.

### **3.4. Población y muestra**

#### **3.4.1. Población**

No existen en Panamá estadísticas sobre el número de personas ni qué tipos de seguros han contratado. Por tal razón no especificamos la población de que trata esta investigación.

#### **3.4.2. Muestra**

Como es una investigación de carácter general, no se ha tomado una muestra para la misma.

### **3.5. Instrumentos de investigación**

#### **3.5.1. Observación**

Recurrimos a la observación de ciertos contratos de seguros, con el propósito de obtener mayor información respecto a la diversidad y a los procesos que se llevan a cabo en cas de reclamos.

#### **3.5.2. Entrevista**

Las entrevistas es el instrumento que utilizamos para lograr algunas informaciones necesarias para el desarrollo del presente estudio. Para tal fin se seleccionaron cinco Corredores de Seguros, con el propósito de que nos dieran información.

### **3.6. Tratamiento de la información**

Se analizará toda la información recabada, con el fin de presentar, de manera clara, los resultados obtenidos.

## 3.7. Cronograma de trabajo

TIEMPO EMPLEADO							
Actividades	Diciembre	Diciembre	Enero	Enero	Febrero	Marzo	Marzo
Selección del tema	■						
Planificación	■						
Establecimiento de hipótesis del trabajo y objetivos	■						
Revisión bibliográfica		■					
Definición y desarrollo de la metodología de trabajo		■					
Inicio de trabajo (Laboratorio de campo)		■					
Interpretación de la información, discusión de los resultados y conclusiones			■				
Elaboración del primer capítulo			■				
Elaboración del segundo capítulo			■				
Elaboración del tercer capítulo				■			
Elaboración del cuarto capítulo				■			
Elaboración de introducción, conclusiones y recomendaciones					■		
Revisión del manuscrito					■		
Anexos						■	
Computación del trabajo						■	
Revisión final							■
Presentación del trabajo a la Facultad							■
Sustentación							■
Encuadernación de la tesis							■

## **CAPÍTULO IV**

### **PROPUESTA**

A continuación se presentan las características fundamentales de nuestra propuesta tendiente a ofrecer el juicio ejecutivo como alternativa para materializar lo pactado en los contratos de seguros.

Queremos dejar claro, que por su propia naturaleza, la propuesta tiene elementos que le son propios, aunque de forma general la investigación contempla los mismos elementos.

#### **4.1. Objetivos**

El diseño de una propuesta tiene como objetivo primario presentar una alternativa de solución al problema de investigación detectado que consiste en una serie de demoras al hacer efectivo el cobro de los beneficios de las pólizas de seguros a través de los juicios ordinarios.

##### **4.1.1. General**

Presentar el juicio ejecutivo para resolver los problemas relacionados con el cobro de las pólizas de seguros, ya que se ponen una serie de obstáculos que impiden que dichos contratos se cobren con rapidez, a pesar de que se cumple con todos los elementos necesarios y se presentan todas las pruebas.

##### **4.1.2. Específicos**

Los objetivos específicos de nuestra propuesta son los siguientes:

- Definir una serie de conceptos teóricos que faciliten el conocimiento de la propuesta.

- Presentar una propuesta tendiente a solucionar los problemas surgidos con las pólizas de seguros, en cuanto a su cobro debido a las barreras impuestas por los procesos ordinarios.

#### **4.2. Justificación**

En nuestro país, para validar el contrato de seguro se requieren una serie de pruebas, que resultan indispensables para hacer efectivos los cobros. Muchas veces el proceso resulta demorado, inclusive, tiene que ser llevado a un proceso ordinario que, per se, demora bastante, lo cual afecta en alguna medida los intereses del beneficiario.

Atendiendo a esta situación, nuestra propuesta contempla el empleo del juicio ejecutivo como alternativa apta para solucionar el problema detectado, a través de la agilización, pues por su propia naturaleza el juicio ordinario resulta muy demorado, a diferencia del proceso ejecutivo que se caracteriza por la celeridad con que opera.

Este tipo de juicio no se aplica dentro de la legislación panameña para efectos del cobro de las pólizas de seguros, por lo que su proposición resuelve un problema detectado en el mundo de los seguros dentro de nuestro país.

#### **4.3. Realidad detectada**

En algunos casos que hemos podido encontrar se ha notado una serie de obstáculos, los cuales impiden el cobro oportuno de las pólizas de seguros, muchas veces por factores de tipo burocrático, puesto que como se ha indicado la póliza de seguro contiene elementos muy bien delimitados que una vez que se cumplan no deben presentar problemas a la hora de hacer efectivo el cobro de los beneficios pactados.

#### 4.4. Hipótesis

A continuación, se presentan las hipótesis posibles relacionadas con nuestra propuesta:

H<sub>0</sub> El juicio ejecutivo no soluciona los problemas relacionados con el cobro de las pólizas de seguros.

H<sub>1</sub> El juicio ejecutivo soluciona los problemas relacionados con el cobro de las pólizas de seguros.

Las hipótesis surgen de la correlación de variables, tal y cual se aclara a continuación:

*Variable dependiente:*

Cobro de las pólizas de seguros

*Variable independiente:*

El juicio ejecutivo

*Variable interdependiente:*

Solución de los problemas relacionados con el cobro de las pólizas de seguros a través de juicios ordinarios.

#### 4.5. El juicio ejecutivo vs. juicio ordinario

El juicio ejecutivo viene a ser nuestra propuesta para dar celeridad a la ejecución del contrato de seguros, puesto que la póliza deja clara las características del contrato: Una aseguradora vende una póliza a un asegurado por el pago de una prima con el fin de cubrir

un riesgo eventual. Es decir, si la póliza tiene sus primas pagadas y el riesgo se materializa, entonces la compañía de seguros debe ejecutar los reclamos del beneficiario.

En el juicio ordinario, sin embargo, se establecen una serie de condiciones, tales como el requerimiento de pruebas y es necesaria la intervención de un juez que debe evaluar las pruebas para dictar un veredicto. En ese caso, el proceso ejecutivo tiene una enorme ventaja, pues el mismo solo incluye la ejecución de un hecho por cuanto todas las pruebas focalizan una realidad. Así, pues:

*“Está considerado por la ley el título ejecutivo como que él encierra una presunción vehemente de certeza, de verdad, es decir, la declaración contenida en el título ejecutivo se presume que es cierta, que es indiscutible, por eso dice Carnelutti que en proceso de cognición este proceso versa sobre pretensiones indiscutibles.” (Incer Munguia)*

La indiscutibilidad del sumario le da al proceso ejecutivo una gran ventaja, toda vez que las condiciones que se presentan en el contrato son ciertas, las pruebas no dan lugar a dudas y esto genera una situación que, por la propia naturaleza misma, conduce a la agilidad procesal, no hay que probar nada, ya que todo está probado.

El conocimiento del juez se reduce en principio a examinar el título, ejecutivo, fiscalizar su apariencia, a ver si está asistido de todos los requisitos de fondo y de forma para merecer la tutela aventajada que indica la vía ejecutiva.

Pero ello no quiere decir que se pase a ejecutarle porque se da oportunidad al deudor, al ejecutante en el juicio ejecutivo común, a contradecir ese título, a examinar y entonces es viene la fase cognoscitiva, el debate va a surgir frente a la oposición que deduzca el ejecutante, al título ejecutivo, a la demanda ejecutiva.

#### 4.6. Naturaleza.

La naturaleza jurídica del juicio ejecutivo es la de un proceso sumario por razones cualitativas. La palabra ejecutiva denota la idea de ejecución. El título ejecutivo tiene dos significados, a saber: uno sustancial y otro formal.

*Sustancial:* Lo sustancial consiste en la declaración en él contenida y en esa declaración es que debemos buscar los requisitos de fondo (certeza, liquidez, exigibilidad).

*Formal:* Los requisitos de forma se refieren al documento mismo, al título, al documento que contiene esa declaración. Hay muchas clases; documentos públicos, documentos privados, documentos emitidos por funcionarios judiciales, administrativos, emitidos exclusivamente por los particulares que serán los privados, mercantiles, civiles, muchas clases de documentos, entonces la ley toma alguna de esas clases de documentos y dice: estos son documentos en algunos casos exige requisitos más que otros, es decir un documento que originalmente, primordialmente no ejecutivo, se puede hacer ejecutivo por eje.

El documento privado se puede hacer ejecutivo mediante el reconocimiento judicial, también por ejemplo: cuando usted carece de papelito para establecer la obligación que ha contraído a su favor determinada persona, usted puede pedirle posiciones, porque a través de esas posiciones tiene un documento y presta mérito ejecutivo la confesión, cuando esa confesión la hace una persona que tiene capacidad de contraer deudas, créditos legítimos en forma líquida, cierta y exigible.

#### **4.7. Requisitos de fondo y forma del juicio ejecutivo**

Los requisitos de fondo y forma están contenidos en la definición de Manresa y Navarro. El juicio ejecutivo es el procedimiento que se emplea a instancia de un acreedor para exigirle a su deudor moroso breve y sumariamente el pago de una cantidad líquida de plazo vencido y que conste en documento indubitado.

En esta definición se encuentran los requisitos del juicio ejecutivo conforme la jurisprudencia, antigua. Esos requisitos son, la existencia de un:

1. acreedor cierto
2. un deudor también cierto
3. una deuda líquida
4. plazo vencido o mora como dice nuestro Código
5. finalmente el título ejecutivo;

#### **Requisitos del título ejecutivo**

Los requisitos de fondo son tres:

1. El título ejecutivo debe ser cierto, la certeza quiere decir que el juez a primera vista, con sólo leer el título ejecutivo debe quedar informado de quien es el acreedor y de quien es el deudor.

La sola lectura del título ejecutivo debe suministrar los datos suficientes y bastantes. Si los datos que se necesitan para liquidar la deuda no aparecen en el título ejecutivo,

entonces carece de este segundo requisito de fondo para ser considerado como título ejecutivo.

La liquidez de la obligación de la deuda, o liquibilidad, pero por medio de datos que ofrezca el mismo título ejecutivo, el mismo documento no datos extratítulos, es decir, sólo conocer lo que se debe, sino cuánto se debe; en eso consiste la liquidez, ha de ser líquida la obligación para poder exigirse en la vía ejecutiva.

La exigibilidad: vamos a ver en qué consiste la exigibilidad, porque nuestro código al definir el juicio ejecutivo dice que el deudor ha de ser deudor moroso, así el procedimiento que se emplea a instancia de un acreedor para exigirle su deudor moroso breve y sumariamente el pago de una cantidad líquida exigible que resulta de un documento indubitado.

El concepto de mora en el juicio es el mismo que tenemos en los juicios ordinarios. De modo que al deudor para colocarlo en mora hay que intimarlo de previo porque la mora implica la facultad del acreedor a cobrarle al deudor moroso, daños y perjuicios, implica situación de culpa, de modo que no se confunde con el simple retardo cuando vence el plazo, no es el día el que interpela, no es el día del vencimiento del plazo el que constituye en mora al deudor, sino que la intimación porque si se deja pasar el plazo y el acreedor no cobra hay que suponer que ese acreedor no necesita el cumplimiento de la obligación, esa es una actitud graciosa de su parte. El juicio ejecutivo, la situación de mora se confunde con la de retardo, de modo que la deuda es exigible ejecutivamente desde que ha vencido el plazo, desde que ha sucedido la condición a la cual estaba subordinada la exigencia, el reclamo de la obligación, de modo que usted no lo tiene que colocar en estado de mora en

una situación de mora previa a ese deudor para poder ejecutarlo, por el vencimiento del plazo ya es deudor moroso como dice la definición de nuestro código, es deuda exigible. Sólo en las obligaciones de hacer es que requiere la intimación del deudor para poder ejecutarlo en una situación previa de mora.

Pero en las obligaciones de dar como en las de no hacer no es necesaria la intimación judicial ni extrajudicial, el vencimiento del plazo lo coloca en estado de mora para los efectos de la ejecución.

De modo que en el juicio ejecutivo no se trata de decidir o de conocer, sobre lo derechos dudosos o controvertidos, se trata más bien de llevar a ejecución lo que consta, lo que aparece en el título ejecutivo, derechos claros, definidos, indiscutible, pero toda esta jurisprudencia antigua se ha modificado, hoy el juicio ejecutivo más bien constituye una modalidad del juicio de cognición, del proceso de cognición solo que la fase cognoscitiva queda reducida a su mínima expresión.

En el juicio ejecutivo el juez le cree al actor, cree por lo menos hasta ese momento que tiene la razón y por ello es que condena *in nomine litis inaudita* parte al ejecutado a pagar. (En el juicio ordinario el juez cuándo ordena pagar? Cuando queda dicta sentencia, y sin no paga en el acto le embarga sus bienes, pero eso no queda firme).

#### **4.8. Ventajas del juicio ejecutivo**

El Juicio Ejecutivo es singular cuando los bienes del deudor son bastantes para satisfacer los créditos que se le reclaman ejecutoriamente, hay bienes suficientes, no hay desequilibrio patrimonial, aun cuando se presenten varios acreedores.

El juicio ejecutivo es universal porque en una demanda ejecutiva se presentan dos o más a reclamarle ejecutivamente a una persona el pago de un deuda siempre que tengan bienes suficientes esas personas.

El juicio ejecutivo es universal cuando hay desequilibrio patrimonial, esto es cuando los bienes del ejecutado no son suficientes, bastantes para satisfacer los créditos que se reclaman, en ese caso se necesita de una pérdida proporcional en todos los acreedores porque los bienes del deudor no son suficientes, tienen que prorratearse a base de los bienes que tiene el deudor en su poder.

Este juicio da lugar a un procedimiento colectivo que en el derecho se denomina juicio de concurso de acreedores o juicio de quiebra si se trata de comerciante, pero se llama juicio ejecutivo porque siempre se procede inaudita parte, además se procede con un título ejecutivo. Para pedir la declaración de quiebra de un concurso, previa declaración de insolvencia, se necesita el título ejecutivo, así es que el juicio es ejecutivo universal, y recibe el nombre de concurso o de quiebra por el procedimiento colectivo que entraña.

El juicio ejecutivo también de acuerdo con nuestro código puede ser: de dar, de hacer, o de no hacer, según la naturaleza de la obligación, objeto de la pretensión ejecutiva.

Sabemos que hay obligaciones de dar, de hacer, o de no hacer, sabemos en qué consiste dar, el dar naturalmente también puede referirse a especies o cuerpos ciertos, a cantidad de dinero, a géneros.

Ese es el juicio ejecutivo que está primeramente tratado en el código porque ahí se dan las reglas generales para todos los juicios ejecutivo, cuando se ha terminado de ver el

juicio ejecutivo de dar, enseguida el código trata del juicio ejecutivo de hacer, pero en el juicio ejecutivo de hacer, ya solo estudia las modalidades particulares que ameritan estas clases de obligaciones, el juicio ejecutivo de hacer, se refiere a las obligaciones de hacer, es un hecho debido por el deudor, hecho material, hecho jurídico.

Y por último el juicio ejecutivo de no hacer. Se presenta esta demanda cuando está en mora el deudor de no hacer, cuando viola el compromiso, ahí la mora es automática, ni en la civil hay que intimar al deudor de no hacer porque automáticamente se coloca en estado de mora cuando lo que le estaba prohibido hacer.

Estas demandas se resuelven en daños y perjuicios por lo general, a menos que lo hecho violando la obligación de no hacer pueda ser destruido pero no siempre pueden serlo, por eje. Usted se obligo a no transmitir y transmitió, ahí como va ha destruir lo que hizo, ahí se convierte en daños y perjuicios, hay imposibilidad pues, material para destruir el hecho verificado, violando la obligación de no hacer.

Hay juicio ejecutivo escrito y juicio ejecutivo verbal.

#### **4.9. Conclusión**

El juicio ejecutivo ofrece numerosas ventajas por la celeridad con que procede sobre el juicio ordinario POÑ{´P-en materia de seguros.

En nuestro país no existe una legislación que permita que el proceso de seguros se dé de manera expedita a través de un juicio ejecutivo.

#### **4.10. Sugerencia**

Nuestra propuesta culmina sugiriendo la aplicación del contrato de seguro para hacer más eficaz el cobro de los beneficios pactados en una póliza de seguros a través de un juicio ejecutivo

## **CONCLUSIONES**

Después de haber finalizado la presente investigación, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Las aseguradoras son de tipo conmutativo, pues por el pago de una prima deben dar protección por cualquier tipo de eventualidad.
- Para que pueda darse un contrato de seguros es necesario que exista un interés asegurable, esto es que exista un bien que ninguna de las partes asegurador – asegurado –beneficiario quiere que se vea involucrada en un siniestro.
- Los juicios por causas de seguros deben darse por vía ejecutiva, lo cual ocurre siempre y cuando el beneficiario compruebe la existencia de todas las condiciones para que el asegurador resarza los daños de un bien asegurado a través de un siniestro.
- Para que el juicio por causas de seguros pueda darse por medio de juicio ejecutivo, es necesario que el asegurador pueda cumplir de manera clara e inmediata todos los requisitos exigidos por la compañía de seguros.
- Muchas veces los juicios de seguros dejan de ser objetivos por la transgresión de los principios del contrato, lo cual produce litigios que terminan en juicios ordinarios, los cuales son onerosos, tediosos y extensos.
- Existen muchos elementos que pueden incidir en la extensión del juicio de seguros, entre los que tenemos que el asegurador no responde en caso de daños causados directamente por vicio propio o por la naturaleza de las cosas

aseguradas, si tales vicios o condiciones era conocidas del asegurado y no los puso en conocimiento del asegurador.

- En nuestro país es necesario hacer una serie de mejoras, de modo que el contrato de seguros contemple todos los elementos que puedan incidir en el vicio del seguro o el hecho de llevar el proceso ejecutivo a un proceso ordinario.
- Frente a la realidad existente en el mundo de los seguros, nos parece impostergable establecer una serie de parámetros legales que permitan el juicio ejecutivo en el procedimiento de los juicios de seguros, de modo que la compensación por los daños asegurados se dé de manera rápida y expedita.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- AGURRE, Felipe F. **Cuestiones Teórico-prácticas de Derecho de Seguros.** Buenos Aires. Facultad de Derechos. Buenos Aires. 2006.
- BARRIOS GONZÁLEZ, Boris. **Estudio del Derecho Procesal Panameño.** Tomo I, Cuarta edición actualizada. Panamá: Editorial Jurídica Ancón. 2002.
- CABANELLAS DE LAS CUEVAS, Guillermo. **Diccionario Jurídico Elemental.** Buenos Aires. Editorial Heliasta. 1997.
- GONZÁLEZ VARELA, Liliana. **El Contrato de Seguro y su Perfeccionamiento.** México. Comisión Nacional de Seguros y Finanzas. 1996.
- JIMÉNEZ AGUIRRE, Iván Alberto. **La Prueba del Contrato de Seguro.** Bogotá: 1997.
- LAMAS COUSO, Manuel I. **Asesores de Seguros.** Buenos Aires. FIDASEG. 2009.
- LÓPEZ BLANCO, Hernan Fabio. **Aspectos Procesales del Contrato de Seguros.** Bogotá, Editorial TEMIS. 1990.
- LÓPEZ, Luis. **Trabajos de graduación e Informes. Técnicas para su Elaboración.** Panamá: Editorial Universitaria.
- RÍOS CORREA, José Nicolás. **Aspectos Procesales del Contrato de Seguro.** Medellín, Universidad EAFIT. 2005.
- ZULETA HOLGUIN, Francisco. **Mecánica Procesal del Contrato de Seguro.** Santafé, Bogotá: Editorial DINTEL.
- ZUBIZARRETA, Armando F. **La Aventura del Trabajo Intelectual.** México: Fondo Educativo Interamericano. 1986.
- La Ley N° 59, de 29 de julio de 1996, "Por la Cual se Reglamentan las Entidades Aseguradoras, Administradoras de Empresas y Corredores o Ajustadores de Seguros; y la Profesión de Corredor o Productor de Seguros."

La Ley N° 60, de 29 de julio de 1996, sobre Superintendencia de Seguros y Reaseguros, "Por la Cual se Regulan las Operaciones de las Aseguradoras Cautivas".

### ENCICLOPEDIAS Y DICCIONARIOS

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. **Diccionario de la Lengua Española.** Madrid: Espasa – Calpe. 2001.

ENCICLOPEDIA MULTIMEDIA MICRONET. 2011.

### INTERNET

[www.google.com](http://www.google.com)

[www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com)

## **ANEXOS**

**CONTRATO DE SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL  
(POLIZA DE VIDA ENTERA)**

Entre la Aseguradora....., denominada en adelante La Compañía, quien pagara el capital asegurado a los beneficios designados, al fallecimiento legalmente comprobado del Asegurado y el Tomador o Asegurado, según sea el caso, quien se obliga al pago anticipado de la primera en las fechas especificadas, durante toda su vida, se acuerda celebrar un contrato de seguro de vida, regido por las siguientes cláusulas o condiciones:

Tomador: ..... Asegurado: ..... Edad: .....  
 Capital Asegurado: .....  
 Fecha de iniciación: .....  
 Prima: ..... Forma de pago: .....  
 Fecha de Pago de Primas: .....  
 Beneficiarios: .....  
 Fecha de Expedición de la Póliza: .....

**Condiciones Generales:**

1. **TOMADOR:** es la persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.
2. **INCONTESTABILIDAD E INVARIABILIDAD:** Después de haber transcurrido un año, desde la fecha de iniciación del presente Contrato, el valor del seguro de la vida no podrá ser reducido por causa de error en la Declaración de Asegurabilidad.
3. **RIESGOS CUBIERTOS:** La presente póliza no está sujeta restricciones en lo relativo a residencia, ocupación, género de vida, causa y lugar de fallecimiento del Asegurado; sin embargo, la Compañía solo reembolsara en lugar del capital asegurado el monto de las primas o fracciones cobradas, sin interés, si el Asegurado falleciere, por suicidio consciente o inconsciente, ocurrido dentro del primer año después de iniciado el seguro o cualquier rehabilitación del mismo.

Después de transcurrido el primer año contado a partir de la iniciación del seguro o de cualquier rehabilitación del mismo, quedara cubierta la muerte del Asegurado, aun cuando su causa sea el suicidio consciente o inconsciente.

4. **CALCULOS DE LA PRIMA:** Las primas de la presente Póliza, están calculadas por anualidades anticipadas, conforme a las tarifas aprobadas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros para este Contrato. Sin embargo, el Tomador podrá acogerse a una forma de pago diferente, o sea, semestral, trimestral o mensual mediante el recargo correspondiente del 4% y 10% respectivamente.

5. **PAGO DE PRIMAS:** La prima que a favor de la Compañía se cause por razón de la expedición de la presente Póliza, deberá ser anterior y lo establecido en la Carátula de este Contrato, si la Póliza fuera entregada por la Compañía antes de recibir el Pago de la prima correspondiente, la iniciación de la vigencia quedara en suspenso hasta la recepción de dicho pago por la Aseguradora.

Si la prima fuere cancelada antes de la vigencia estipulada esta comenzara conforme al Contrato, si lo fuere después, comenzara a las 12:00 p.m. del día en que la Compañía reciba el pago.

Todas las primas o fracciones, deben ser pagadas por anticipado en las oficinas del Compañía, contra recibos firmados por funcionarios debidamente autorizados.

El no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación en esta Póliza. No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, es entendido que el plazo de gracia, solamente se concede para el pago de la segunda prima y subsiguiente.

6. **REHABILITACIONES:** Si esta Póliza caducare por falta de pago de las primas, el Tomador o Asegurador en cualquier época solicitar la rehabilitación mediante la presentación de nuevos requisitos de Asegurabilidad satisfactorios a juicio de la Compañía. Esta a su vez estudiara la fórmula que mayor beneficio le represente al asegurado. La Póliza se considerará rehabilitada cuando la Compañía comunique por escrito su aceptación al Tomador o Asegurado.

7. **EDAD:** La edad del Asegurado deberá comprobarse con documentos fehacientes, cuando la Compañía lo exigiere.

8. **BENEFICIARIO:** En cualquier tiempo, mientras esta Póliza esté en vigor, el Asegurado podrá cambiar mediante comunicación escrita dirigida, a la Aseguradora, el beneficiario o beneficiarios que designe a título gratuito del seguro. El cambio de beneficiario surtirá efecto desde el momento en que dicha comunicación sea entregada en cualquiera de las Sucursales o en la oficina principal de la Compañía.

De otra parte el Asegurado no podrá revocar la designación del beneficiario hecha a título oneroso ni desmejorar su condición mientras subsista el interés que las legitima a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

9. **CESION A TERCERO:** En caso de cesión del contrato de seguro contenido de la presente póliza, esta debe estar de acuerdo con lo dispuesto por el Código de Comercio.

10. **RECLAMACION DEL SEGURO:** El capital asegurado se pagará dentro del término señalado por la ley después de que se allá comprobado el derecho del beneficiario, quien deberá presentar la reclamación directamente a la compañía, junto con la prueba legal del fallecimiento, la prueba legal de la edad del asegurado (a menos que haya sido comprobada con anterioridad). En la misma forma deberá presentar a la Compañía todas las pruebas necesarias que demuestren la causas y circunstancia de la muerte del asegurado.

11. **CONDICIONES ADICIONALES:** Cualquier estipulación adicional convenida por escrito entre la Compañía y el Asegurado tendrá la misma validez de las cláusulas impresas; y en caso de contradicción entre unas y otras, prevalecerá las no impresas.

La modificaciones a las condiciones impresa del Contrato, deberá someterse previamente a la aprobación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

12. **DOMICILIO:** Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos realizados para el presente contrato se fija como domicilio de las parte de la ciudad de:

.....

...

**Condiciones Especiales:**

**PRESTAMOS:** Después de pagadas las primas de dos años completos, el Asegurado podrá obtener de la Compañía, con la garantía de la póliza, un préstamo hasta por el valor de rescisión, indicado en la tabla de valores garantizados, después de deducido cualquier otro préstamo anterior o deuda que graven la póliza. El préstamo se otorga hasta el próximo aniversario de la póliza y es prorrogable años por año. Los intereses, que devenga el préstamo deben ser cubiertos anticipadamente, pero si no fueron pagados en su oportunidad, se sumarán al valor del préstamo.

**OPCIONES SOBRE VALORES DE CESIÓN GARANTIZADOS:** Siempre que hayan sido satisfechas por los menos las primas completas de los dos primeros años, el Asegurado, sino desea continuar con el pago de las primas, podrá elegir, dentro del plazo de gracia de treinta (30) días, una de las siguientes opciones.

1. **VALOR DE RESCISIÓN:** Recibir en efectivo el valor de rescisión señalado en la tabla de valores garantizados inserta en esta página.
2. **SEGURO SALDADO:** Recibir en cambio de esta Póliza otra de Vida Entera Saldada por la suma señalada en la Tabla de Valores Garantizados inserta en esta página. El valor del seguro saldado se pagará al fallecimiento legalmente comprobado del Asegurado.
3. **SEGURO PRORROGADO:** Recibir en cambio de esta Póliza otra de seguro temporal por el periodo indicado en la Tabla de Valores Garantizado y de igual valor asegurado que la Póliza original. El valor del seguro prorrogado se pagara al fallecimiento del Asegurado si ocurre dentro del periodo especificado; pero si viviere al vencimiento de este periodo solo tendrá derecho al valor del saldo, si lo hubiere de acuerdo con la Tabla de Valores Garantizado. El seguro prorrogado podrá ser rehabilitado durante el periodo de prórroga mediante la presentación de prueba de asegurabilidad a satisfacción de la Compañía previo al pago de la diferencia que existe entre la reserva del plan original y del seguro prorrogado en el momento de la rehabilitación, calculadas ambas con la tasa de mortalidad.
4. **PRESTAMOS PARA EL PAGO DE PRIMAS:** Recibir por adelantado el valor de la prima o fracción pendiente y sus intereses anticipados, en forma de préstamo

con cargo a la reserva correspondiente de la póliza. Los intereses del préstamo se computaran a la tasa del 7% y se capitalizara en el próximo aniversario de la Póliza. Para calcular dicha reserva solo se tomara en cuenta los años completos cuyas primas hubieren pagado deduciéndose previamente cualquier suma que el asegurado adéudale a la compañía en virtud de la presente póliza. Si el saldo de la reserva fuere insuficiente para cubrir una prima o fracción pendiente y sus intereses, la Compañía prorrogará el seguro por una fracción del tiempo proporcional. Vencido el plazo de esta Póliza quedara caducada. Mientras la Póliza sigue en vigor con la concesión de este préstamo, el Asegurado podrá reasumir el pago de las primas y de los intereses sin nuevos examen médicos.

PARAGRAFO: Si el Asegurado no hubiere elegido, dentro de plazo de gracia, ninguna de las opciones precedentes, la Póliza se convertirá automáticamente en un SEGURO PRORROGADO, de conformidad con el inciso 3 de presente cláusula.

EDAD MAXIMA: La edad máxima que la Compañía acepta para el presente plan de seguro es de 65 años.

Se firman en la ciudad de..... a los.....  
Días del mes..... de 20 .....

**LA ASEGURADORA**

**EL ASEGURADO**

## CONTRATO DE SEGUROS DE AUTOMÓVILES

Entre la Aseguradora....., en adelante llamada la Compañía, y el Asegurado se celebra el presente contrato de Seguro de Automóvil, comprometiéndose el último a pagar la prima indicada en forma anticipada, y la primera a pagar las sumas amparadas, contrato que se regirá por las siguientes cláusulas o condiciones:

Tomador..... Identificación.....  
 Asegurado.....Identificación.....  
 .Dirección..... Identificación.....  
 Uso del Vehículo.....Operaciones.....Horario.....  
 Placa.....Marca.....Modelo.....Color..... Chasis.....  
 Motor ..... Clase..... Carrocería ..... Toneladas .....  
 Radio ..... Alarma ..... Otros .....

### **Riesgos Amparados:**

Responsabilidad Civil ante terceros.....  
 Daño del Vehículo..... Hurto y Hurto Calificado.....  
 Riesgo Adicionales.....

### **Condiciones generales:**

**CLÁUSULAS PRIMERA. RESPONSABILIDAD CIVIL:** Bajo esta sesión la Compañía se obliga a indemnizar los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado con motivo de determinada responsabilidad que incurra de acuerdo con la Ley ocasionado con el vehículo descrito en la presente Póliza, por un accidente o serie de accidentes proveniente de un solo acontecimiento.

La Compañía reconoce además los gastos del proceso civil promovido contra el asegurado, excepto cuando este afronta el juicio contra orden expresa de la compañía o su responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, o está expresamente excluida por la presente Póliza.

Si los perjuicios ocasionados a terceros exceden la suma que conforma la presente Póliza, delimitan la responsabilidad de la Compañía esta solo responderá por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponda a la indemnización.

**CLÁUSULA SEGUNDA. EXTENCION DE AMPARO:** Para los fines de esta sección se considera también amparada cualquier persona que conduzca el vehículo con autorización del asegurado.

**CLÁUSULA TERCERA. REPRESENTACION:** La Compañía puede a su arbitrio, sin que esto constituya aceptación de responsabilidad, encargarse de la representación del Asegurado en el ejercicio de cualquier proceso civil que se promueva contra él, y que pudiera ser causa de indemnización conforme a la presente Póliza y el Asegurado queda obligado a otorgar los poderes que fueren necesarios al efecto, a la persona o personas que la Compañía indique.

**CLÁUSULA CUARTA. LIMITES DE RESPONSABILIDAD:** Los límites menores indican el máximo valor asegurado para una persona y el máximo valor asegurado para daños o bienes de terceros y el límite mayor indica el máximo valor asegurado para varias personas, limitándose a la suma menores para cada persona.

**CLÁUSULA QUINTA. EXCLUSIONES:** No hay lugar a indemnización de las siguientes pérdidas o daños:

- a. La muerte, lesiones corporales o daños causados mientras el vehículo sea conducido sin la autorización del asegurado.
- b. La muerte o lesiones causados a personas que en el momento del accidente se encuentren dentro del vehículo, subiendo bajando del mismo, reparando o atendiendo a su conservación o servicio en general.
- c. La muerte, lesiones corporales o daños causados por la carga trasportada, mientras el vehículo no se encuentre en movimiento.
- d. Los daños causados con el vehículo asegurado a bienes sobre los cuales el asegurado tenga la propiedad, la posesión o la tenencia.
- e. Los daños causados a las cosas trasportadas en el vehículo asegurado.

f. Los daños a puentes, calzadas, balanzas de pesar vehículos, viaductos, carreteras o caminos, causados por vibraciones, peso, altura o anchura del vehículo.

g. Toda responsabilidad contractual.

h. Los daños, lesiones o muerte causados por incendio, originado en el vehículo asegurado o por explosión del mismo, a menos que sean consecuencia directa de choque o vuelco.

i. Cuando el conductor del vehículo se encuentra bajo el influjo de bebidas embriagantes, drogas tóxicas, heroicas o alucinógenos.

j. Mientras el vehículo se emplee para uso distinto al estipulado en el Cuadro de la presente Póliza.

k. Cuando ocurra el siniestro por haberse utilizado el vehículo para transportar materias explosivas o inflamables a menos que este estipulado en el Cuadro de la presente Póliza; para remolcar otro vehículo, cuando se destine para firmar de instrucción o enseñanza o para tomar parte en entrenamiento o competencias de velocidad.

CLAUSULA SEXTA. INDEMNIZACION: Para que la Compañía pague la indemnización bajo esta sección, es indispensable que el Asegurado presente la sentencia judicial ejecutoriada, en la cual se defina su responsabilidad y se establezca el monto de los perjuicios.

Bajo esta sección la Compañía no adquiere ninguna obligación a favor de terceros y por lo tanto el damnificado carece de acción directa contra la Compañía.

CLAUSULA SEPTIMA. DAÑOS AL VEHICULO: Bajo esta sección se ampara la pérdida o el daño que sufra el vehículo y sus partes o accesorios fijos, necesarios para su normal funcionamiento únicamente cuando estos sean consecuencia directa de:

a. Choque o vuelco accidental, entendiéndose por choques, para los efectos de las presentes Pólizas, cualquier encuentro repentino y violento del vehículo, estando en movimiento o en reposo, con otro objeto, persona o animal localizado fuera de él, lo que le caiga encima.

b. Incendio que se origine dentro del vehículo mismo o que le sea comunicado, por objetos exteriores o por rayos.

- c. Hundimiento de calzadas, carreteras o puentes.
- d. Creciente de ríos o quebradas en vías, públicas, obligadas, y
- e. Inundaciones.

CLAUSULA OCTAVA. EXTENSION DEL AMPARARO: Este amparo se extiende a cubrir la pérdida o daño que sufra el vehículo cuando sea remolcado (únicamente por vehículo acondicionado para tal fin), o transportado, como consecuencia de accidente, daños mecánicos o fuerzas mayor, o durante su transporte por vía fluvial, que sea necesario para atravesar un río que interrumpa la vía, de una de sus márgenes a la orilla más próxima.

CLAUSULA NOVENA. EXCLUSIONES: Quedan excluidos los siguientes daños o pérdidas:

- a. Los causados por sobrecarga de vehículo objeto del seguro.
- b. Los causados a los vehículos objeto del seguro por la carga transportada, a menos que sea consecuencia de choque o vuelco de vehículo mismo.
- c. Los causados a carpas, avisos, dibujos o motivos de propaganda que lleve el vehículo.
- d. Los que sufran el vehículo cuando haya sido objeto de hurto o hurto calificado o tentativa de hurto calificado.
- e. Los que sufran las partes o accesorios fijos no necesarios para el normal funcionamiento del vehículo, que no haya sido declarado en la solicitud.
- f. Los que sufra la capota de lona del vehículo, a menos que sea consecuencia directa del choque o vuelco.
- g. Cuando el conductor del vehículo se encuentra bajo el influjo de bebidas embriagantes, drogas toxicas, heroicas o alucinógeno.
- h. Mientras el vehículo se emplee pasara uso distinto al estipulado en el Cuadro de la presente Póliza.
- i. Cuando ocurra el siniestro de haberse utilizado el vehículo para trasportar materias explosivas o inflamables, al menos que este estipulado en el Cuadro de la presente Póliza para remolcar otro vehículo, cuando se destine para fines de instrucción, enseñanza o para tomar parte en entrenamiento o competencia de vehículos.

**CLAUSULA DECIMA. HURTO Y HURTO CALIFICADO:** Bajo esta sección se ampara la pérdida o el daño por hurto o hurto calificado de acuerdo a su definición legal, del vehículo y de sus partes y accesorios fijos o que se hallan bajo llave. También se apan los daños ocasionados por tentativas de hurto calificado.

Para el amparo del radio o accesorio no necesarios para el normal funcionamiento del vehículo es indispensable que en el cuadro de la presente póliza se haya estipulado sumas determinadas para cada uno de ellos.

Toda indemnización a cargo de la compañía por hurto y hurto calificado totales del vehículo, solo será exigible después de transcurrido sesenta (60) días, contados a partir de la fecha en que se presente la reclamación acompañada de los documentos que según la presente Póliza son indispensables para el pago del siniestro.

**CLASULA ONCE. EXCLUSIONES:** Quedan excluidos los siguientes daños o perdidas.

- a. Los de avisos, letreros, dibujos o motivos de propagandas que lleve el vehículo.
- b. Los de las herramientas o de los equipos de reparación.

**CLAUSULA DOCE. RIESGOS NO CUBIERTOS:** No da lugar a indemnización bajo ninguna de las secciones de la presente póliza, el siniestro ocurrido bajo las circunstancias siguientes:

- a. Cuando el conductor desatiende las señales reglamentarias del tránsito, lleve vía contraria o transite por vía prohibida.
- b. Cuando el accidente o la pérdida se deba a descuido, negligencia, dolo o culpa grave del Asegurado en el mantenimiento del vehículo.
- c. Cuando el conductor del vehículo no tenga pase o licencia vigentes para conducir vehículos de la categoría o condiciones estipuladas en la presente Póliza.
- d. Los daños que sufre el vehículo por haberse puesto en marca después de ocurrido el accidente sin haberse efectuado antes las reparaciones provisionales necesarias.

e. Los daños a los neumáticos (llantas y manguera) a menos que sean causados por el accidente amparado por la presente Póliza que simultáneamente causen otro daño al vehículo.

f. Mientras se emplee el vehículo en cualquier negocio o parte ilícito.

g. Terremoto, temblor, erupción volcánica, tifón, huracán, tornados, ciclón u otras convulsiones de la naturaleza o perturbación atmosférica, a excepción del rayo.

h. Cuando sea consecuencia directa de guerra invasión, acto de enemigo extranjero, no hostilidades y operaciones de guerra declarada o no huelga, asonada, motín, conmoción civil, insurrección, rebelión, sedición, revolución, conspiración, poder militar o usurpación del poder o cualquier evento a causa que determine la proclamación o el mantenimiento de la ley marcial.

i. Cuando el vehículo asegurado sea usado o aprehendido por cualquier acto de autoridad, con o sin el consentimiento del asegurado, o sea secuestro, embargado o decomisado.

j. Vandalismo y acto mal intencionados de terceros; y

k. Las multas, gastos erogados por el segundo en relación con las medidas penales tanto judiciales como de policía, aunque estas medidas hayan sido tomadas como consecuencias de un accidentes cubierto con la presente Póliza.

PARAGRAFO: No se indemniza bajo ninguna de las sanciones de la presente Póliza.

1. El daño moral.
2. El lucro cesantes.
3. El demerito o la depreciación del vehículo o de los bienes de propiedad afectados por un siniestro

#### CLAUSULAS TRECE. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

a. Al ocurrir cualquier accidente pérdida o daño, el Asegurado deberá dar aviso por escrito a la Compañía, dentro del territorio legal de tres (3) días contados a partir de la

fecha en que hayan conocido o debido conocer la concurrencia del siniestro y transmitirle en el acto toda carta, reclamación, notificación o citación que el reciba.

b. Deberá dar aviso por escrito a la Compañía de toda demanda, procedimiento o diligencia dentro de los tres (3) días hábiles a la fecha en que tenga noticia, que se relacione con cualquier acontecimiento que pueda dar lugar a reclamación de acuerdo con la presente Póliza.

c. Deberá presentar dentro de los treinta (30) días siguientes al del siniestro a cualquier otro plazo que la compañía le hubiere concedido por escrito, la reclamación de indemnización correspondiente, acompañada de los siguientes documentos: prueba sobre propiedad del vehículo o de su interés asegurable, copia del denuncia penal, si fuere el caso, prueba sobre la licencia vigente del conductor, y comprobantes que acrediten la cuantía de la pérdida.

d. Deberá colaborar en su defensa, otorgar los documentos que sean necesarios y concurrir a las citaciones que la Ley, la autoridad o la Compañía, le exijan.

Si el Asegurado o beneficiario incumple estas obligaciones, la Compañía podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

#### CLAUSULA CATORCE. PAGO DE SINIESTROS:

a. En caso de pérdida parcial del vehículo, la Compañía se obliga a pagar al asegurado el costo de la reparación incluyendo el reemplazo, si fuere el caso, de aquellas partes o piezas del vehículo que no fueren reparables.

La Compañía se reserva el derecho de efectuar por su cuenta las reparaciones del vehículo asegurado, o de alguna de sus partes o piezas, pudiendo elegir libremente el taller o talleres que deben efectuar tales reparaciones. Habrá cumplido el compromiso contraído bajo la presente Póliza al restablecer en lo posible el vehículo al estado en que se encontraba en el momento de ocurrir el siniestro y a entregarlo en el taller donde se ha efectuado la reparación.

La Compañía no responde por los perjuicios derivados de la demora en las reparaciones.

b. En ningún caso la Compañía está obligada a efectuar reparaciones al vehículo por daños que no hayan sido causados en el siniestro que se declara en la fecha en que éste ocurrió ni a efectuar reparaciones que representen mejoras al vehículo. Si como consecuencia forzosa de la reparación, se tuviere remplazar piezas usadas, por nueva se aplicara un demérito de acuerdo al desgaste de la piezas reemplazadas.

c. En ningún caso el Asegurado tiene derecho a hacer dejación del vehículo accidentado y exigir el valor del seguro o su reemplazo por otro vehículo.

d. Si las partes o piezas necesarias para una reparación no se encontraren en el mercado nacional, la Compañía pagara al Asegurado el valor de las mismas según las últimas cotizaciones.

e. La Compañía indemnizara íntegramente el valor de los daños o pérdidas producidas al vehículo siniestrado teniendo en cuenta lo previsto en los Ordinales anteriores pero, sin en el momento del siniestro el vehículo tiene un valor superior al que la figura en la presente Póliza, el Asegurado será considerado como su propio asegurador por la diferencia y por lo tanto, soportara la parte proporcional de los daños o pérdidas.

f. Se ampara también el costo razonable de proteger el vehículo y de trasladarlo al taller de reparación más cercano, como consecuencia de un siniestro amparado por la presente Póliza, hasta una suma que no exceda el veinte por ciento (20%) del costo que se convenga para las reparaciones; el pago que se haga por este concepto, no queda sujeto a deducible.

La Compañía no se hará responsable de ninguna pérdida que ocurra por negligencia del asegurado en la protección del vehículo.

g. En caso de pérdida o daño del vehículo asegurado, el monto de la indemnización no podrá exceder del valor asegurado fijado en la sección correspondiente de la presente Póliza.

h. La Compañía tiene el derecho de reparar, reemplazar o de pagar el valor del vehículo. En los dos últimos casos el asegurado se obliga a hacer traspaso del vehículo a favor de la Compañía, y a solicitar la cancelación definitiva de la respectiva matrícula si fuere el caso.

**CLAUSULA QUINCE. PAGO DE LA PRIMA:** La prima debe ser pagada a más tardar dentro del término legal de diez (10) días contados a partir de la entrega de la Póliza, o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan en aplicación a ella. La mora en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a partir de la fecha de envío de la respectiva comunicación por parte de la Compañía o la última dirección conocida del tomador.

**CLAUSULA DIECISEIS. MODIFICACIONES DEL RIESGO:** Si durante el término de vigencia de la presente Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan en esta cláusula, el Asegurado deberá informar por escrito de ellas a la Compañía, dentro del término legal de diez (10) días anteriores a la fecha de modificación o agravación del riesgo si éstos dependen de su arbitrio, o dentro del término legal de diez (10) días contados desde aquel en que haya tenido conocimiento de la modificación o agravación del riesgo si estas no dependen de su voluntad. La falta de notificación en los términos indicados produce la terminación del contrato. Tales circunstancias son:

- a. Cambio de uso, clase de servicio del vehículo objeto del seguro.
- b. Traspaso o enajenación a otra persona o cualquier título, a no ser que se efectuó en sucesión por causa de muerte.

**PARAGRAFO:** La transmisión por causa de muerte del interés asegurado, o de la cosa a que está vinculado el seguro, dejara subsistente, el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedara el cumplimiento de las obligaciones pendiente en el momento de la muerte del asegurado. Pero el adjudicatario tendrá un plazo de quince días contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición para comunicar a la Compañía la adquisición respectiva. A falta de esta comunicación se produce la extinción del contrato.

La transferencia por acto entre vivos del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro, producirá automáticamente la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza de Asegurado. En este caso, subsistirá el contrato en la medida necesaria para proteger tal interés, siempre que el asegurado informe de esta circunstancia a la Compañía dentro de los diez días siguientes a la fecha de la transferencia.

**CLAUSULA DIECISIETE. DECLARACION INEXACTA O RETICENTE:** El tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias, que determinen el estado del riesgo, según la solicitud del seguro suscrita por él, la reticencia o la inexactitud sobre los hechos y circunstancias que, conocidos por la Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.

**CLAUSULA DIECIOCHO. REVOCACION DEL SEGURO:** El presente contrato podrá ser revocado unilateralmente por la Compañía, mediante noticia escrita enviada al Asegurado a su última dirección conocida, dentro del término legal de días, contados a partir de la fecha del envío; y por el Asegurado en cualquier momento, mediante aviso escrito dado a la Compañía.

En caso de revocación por parte de la Compañía, esta devolverá al asegurado la parte de prima no devengada, o sea la que corresponda al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a sufrir efectos la revocación y el del vencimiento del seguro. En caso de que sea revocado por el Asegurado, la devolución de prima se calculara tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo.

**CLAUSULA DIECINUEVE. DISMINUCION DE LA SUMA ASEGURADA:** Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, causara una disminución en la sección respectiva, con un valor igual a la suma indemnizada.

**CLAUSULA VEINTE. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACION:** El Asegurado queda privado de todo derecho a indemnización en los siguientes casos:

- a. Cualquier pérdida o daño causado internacionalmente por el Asegurado, por su cónyuge o por sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad civil, o con su complicidad, o por personas que se encuentren al servicio del Asegurado o que esté bajo la guarda del mismo.
- b. Cuando ha habido mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o la comprobación del derecho al pago de un siniestro.
- c. Cuando al dar noticia del siniestro, omite maliciosamente, informar de los seguros coexistentes sobre los mismos intereses asegurados.

CLAUSULA VEINTIUNA. OTROS SEGUROS: Cuando ocurre un siniestro, que cause pérdidas o daños al vehículo asegurado por la presente Póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el Asegurado o por terceros, la Compañía solo estará obligada a pagar los daños y las pérdidas proporcionalmente a la cantidad amparada por ella, excepto lo dispuesto en el ordinal c) de la Cláusula 20.

CLAUSULA VEINTIDOS. DEDUCIBLE: Es la suma que invariablemente se deduce de toda indemnización de acuerdo con lo estipulado en el cuadro de la presente Póliza.

En caso de conseguirse el responsable de un accidente el reembolso de todo o parte del costo de los daños, la suma recobrada deberá repartirse entre las partes proporcionalmente al valor del deducible de la pérdida de la Compañía.

CLAUSULA VEINTITRES. NOTIFICACIONES: Cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia del envío del aviso por correo recomendado o certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

CLAUSULA VEINTICUATRO. MODIFICACIONES: Toda modificación, alteración o adición que se haga a las presentes Condiciones Generales, debe constar por escrito, debidamente refrendada por la compañía y previa aprobación de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros.

CLAUSULA VEINTICINCO. SALVAMENTO: Queda expresamente convenido que en caso de liquidación de una pérdida total, el salvamento o cualquier recuperación posterior quedara de propiedad de la Compañía. Así mismo, quedara de propiedad de la Compañía cualquier pieza o accesorios que haya sido reemplazado en caso de pérdida parcial.

CLAUSULA VEINTISEIS. SUBROGACION: Pagada una indemnización por la Compañía, esta se subrogara hasta concurrencia de su importe en los derechos del Asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado, a petición de la Compañía deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento

de esta obligación, faculta a la Compañía para deducir de la indemnización, el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

El Asegurado no podrá renunciar a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización.

**CLAUSULA VEINTISIETE. MODIFICACIONES EN BENEFICIO DEL ASEGURADO:** Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales de la Póliza, legalmente aprobadas, que representen un beneficio a favor del Asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la Póliza .

**CLAUSULA VEINTIOCHO. PRESCRIPCION:** La prescripción de las acciones derivadas de la presente Póliza se regirá de acuerdo a la Ley.

**CLAUSULA VEINTINUEVE. TERRITORIO:** Los amparos otorgados mediante la presente Póliza, operan únicamente mientras el vehículo, se encuentre dentro del territorio de la Republica de .....

**CLAUSULA TREINTA. DOMICILIO:** Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes en la ciudad de .....

Se firma en la Ciudad de..... a los.....

Días del mes de..... de 20.....

**LA ASEGURADORA**

**EL ASEGURADO**