T
347.4
C231

S C I B

I

EL CONTRATO DE SEGURO

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
Biblioteca Universitaria
Fernandez de Madrid

LILA DEL CARMEN CANTILLO CEDEÑO

NORMA ESTER MARTELO GARCIA

SCIB
00018424

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Fernández de Madrid
Universidad de Cartagena

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE DERECHO

CARTAGENA, 1986

48140

EL CONTRATO DE SEGURO

LILA DEL CARMEN CANTILLO CEDEÑO

NORMA ESTER MARTELO GARCIA

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar el Título de Abogado.

Director: Jorge E. Salazar Avenia

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE DERECHO

CARTAGENA, 1986

" A mis padres y Hermanos por su contribución.

Al doctor Reynaldo Martínez Emiliani, por su ilimitada colaboración y motivación "

Norma Martelo G

" A mis padres y Hermanos
por su incondicional apoyo "

Lila Cantillo

5

ALBERTO LUIS MERCADO HERNANDEZ
ABOGADO
DERECHO CIVIL — LABORAL
COMERCIAL — MARITIMO

Cartagena, septiembre 24 de 1.986.

Señor Doctor
GUILLERMO BAENA PIANETA.
Director del Centro de
Investigaciones Jurídicas
Facultad de Derecho.
E. S. D.

Atentamente me dirijo a usted, oportunamente en mi calidad de Segundo examinador del proyecto de tesis, presentado por la egresada LILA CANTILLO CEDEÑO, titulado EL CONTRATO DE SEGURO, según comunicación Nº 150 de septiembre 3 del presente año, cuyo concepto rindo a continuación:

El proyecto de tesis intitulado como anteriormente dije, aparece escrito por LILA DEL CARMEN CANTILLO CEDEÑO y NORMA ESTHER MARTELO GARCIA, y en el oficio a que me referí aparece solamente a nombre de LILIA CANTILLO CEDEÑO, pero que por conocimiento de causa, se trata de LILA CANTILLO CEDEÑO. En consecuencia, usted resolvera lo conducente.

He leido detenidamente el proyecto de tesis, y encontré que se trata de un trabajo extenso y muy serio sobre la historia, analisis y caracteristicas del Contrato Comercial de Seguro, tratado dentro de nuestro ordenamiento jurídico mercantil. El trabajo consta de Doce (12) capitulos, bien tratados desde el punto de vista jurídico, y que reflejan sus inquietudes por la materia del seguro, a la cual no se le ha dado la importancia dentro de los programas academicos de las Facultades de Derecho de este pais.

En razón a lo expuesto, me encuentro de acuerdo con lo expresado por el Doctor JORGE E. SALAZAR AVENIA, en su calidad de Presidente de Tesis de las mentadas egresadas, y me uno a su petición de que se le haga una especial distinción para quienes elaboren este tipo de trabajo, pues, reune todos los requisitos que se exigen en estos casos.

En los terminos anterior dejo rendido el concepto que se me solicitó.

A esta comunicación le acompaño el proyecto de tesis que se me entregó para que lo estudiara y emitiera concepto.

De usted, atentamente,

ALBERTO L. MERCADO HERNANDEZ

ED. BANCO DEL COMERCIO OF: 410 TELS: 40-11[illegible] 45-324 — APDO. AEREO 395[illegible] — CARTAGENA - COLOMBIA S.A.

" Agradecimientos "

Al doctor Jorge E Salazar Avenia, por sus valiosos aportes.

Al doctor Nassif Abueita, por su cooperación.

A la señora Amalia Almeyda por su gran ayuda.

Cartagena, agosto 29 de 1986

Doctor
GUILLERMO BAENA PIANETA
Jefe
Departamento de Investigaciones Jurídicas
Universidad de Cartagena
Facultad de Derecho
Ciudad

Apreciado doctor Baena:

Mediante la presente, nos permitimos anexarle nuestra Tesis de Grado denominada "EL CONTRATO DE SEGUROS", con el fín de que sea estudiada por ustedes para su aprobación.

Así mismo les comunicamos que hemos nombrado a los doctores Jorge E. Salazar Avenia, Presidente y Virgilio Escamilla Tuñón, Examinador.

Agradeciendo de antemano la atención que le merezca la presente, nos suscribimos muy cordialmente.

NORMA MARTELO GARCIA

LILA CANTILLO CEDEÑO

Cartagena, septiembre de 1986

Doctor
GUILLERMO BAENA PIANETA
Director del Departamento de
Investigaciones Jurídicas
Facultad de Derecho
Universidad de Cartagena
Ciudad

Apreciado doctor:

En mi condición de Presidente de Tesis de las estudiantes NORMA MARTELO GARCIA y LILA CANTILLO CEDEÑO, me permito rendir el informe respectivo y con base en las consideraciones que hago más adelante, solicito que se conceda mención de honor a la Tesis referida.

Señor Director, en este tema de los Seguros, contemplado desde el punto de vista que lo trataron las alumnas es muy escasa entre nosotros, la bibliografía existente. A diferencia de otros temas de nuestra Ciencia Jurídica, en los cuales hay abundancia de libros de consulta, además de existir una extensa historia judicial sobre ellos, en el caso del Contrato de Seguros, mirado desde el desarrollo mismo de los amparos que la ley concede a las personas y bienes y de las facultades de quienes deciden asumir dichos riesgos al otorgar esos amparos, es escasísima, repito, la bibliografía.

A partir de las pólizas de Seguros y de la Legislación (Constitución, leyes, decretos, resoluciones) sobre la materia se ha escrito esta monografía. Sólo la experiencia personal de una de las estudiantes, y el intenso trabajo investigativo realizado por ambas, les permitió concluir exitosamente este trabajo.

Se encuentra en él un detenido análisis de lo que es el Contrato de Seguro, el cual definen a partir de alguna información bibliográfica, de las referencias que la ley hace de él, pero por encima de todo, del propio conocimiento que las graduandas tuvieron y tienen de ese contrato. Hay un análisis histórico de la materia, se dan las características del contrato, se analiza la teoría del riesgo no solo desde el aspecto puramente legal sino de lo que significa también para los aseguradores; los sujetos del Contrato de Seguro están comprendidos dentro del estudio, sus elementos esenciales; la póliza de Seguros y sus distintas condiciones y elementos; las obligaciones de las partes; el siniestro; la prescripción, la subrogación y las clasificaciones de los Seguros.

Se trata de un trabajo extenso, serio, profundo que contiene a todo lo largo de su realización puntos de vista y concepciones originales que, seguramente servirán para el futuro desarrollo de la materia.

Por todo lo anterior y como ya lo había anunciado arriba, señor Director, solicito para las estudiantes una especial distinción de las que se otorgan a este tipo de investigaciones.

Del señor Director,

Cordialmente,

JORGE E SALAZAR AVENIA

erc

RECTOR	:	LUIS H. ARRAUT ESQUIVEL
SECRETARIO GENERAL	:	MANUEL SIERRA NAVARRO
DECANO	:	ALCIDES ANGULO PASSOS
SECRETARIO ACADEMICO	:	PEDRO MACIA HERNANDEZ
PRESIDENTE DE TESIS	:	JORGE E. SALAZAR AVENIA
PRIMER EXAMINADOR	:	
SEGUNDO EXAMINADOR	:	

REGLAMENTO

LA FACULTAD NO APRUEBA NI DESAPRUEBA LOS CONCEPTOS Y OPINIONES EN ESTA TESIS, TALES CONCEPTOS Y OPINIONES DEBEN SER CONSIDERADOS COMO PROPIOS DE SU AUTOR.

(ARTICULO 83 DEL REGLAMENTO DE LA FACULTAD DE DERECHO)

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

INTRODUCCION

1. HISTORIA 3

2. DEFINICION 8

3. CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO .. 10

3.1. ES SOLEMNE 11

3.2. ES BILATERAL 14

3.3. ES ONEROSO 16

3.4. ES ALEATORIO 17

3.5. ES DE EJECUCION SUCESIVA 21

3.6. ES DE BUENA FE 21

3.7. ES DE LIBRE DISCUSION 22

3.8. ES PRINCIPAL 23

3.9. ES INDIVISIBLE 23

4. EL RIESGO 25

4.1. DEFINICION 25

Pág.

4.2. TEORIA GENERAL SOBRE LOS RIESGOS 26

4.3. DIVISION DEL RIESGO 28

4.3.1. Riesgos Especulativos 29

4.3.2. Riesgo Puro 29

4.4. FRONTERAS DEL RIESGO 30

4.5. CONDICIONES ESENCIALES DEL RIESGO ... 31

4.5.1. Debe ser Posible 32

4.5.2. No debe depender de la voluntad de los Contratantes 32

4.5.3. No debe ser un hecho de las partes 33

4.5.4. No debe ser agravado por los interesados 33

4.5.5. Debe tener carácter accidental 33

4.6. CLASIFICACION DE LOS RIESGOS 33

4.6.1. Por su Naturaleza 34

4.6.1.1. Riesgos Personales 34

4.6.1.2. Riesgos Reales 34

4.6.1.3. Riesgos Patrimoniales 35

4.6.2. Por la Mutabilidad del Peligro 35

4.6.2.1. Riesgos Constantes 36

4.6.2.2. Riesgos Progresivos 36

Pág.

4.6.2.3. Riesgos Decrecientes 36

4.6.3. Por los factores que permitan la evaluación matemática del riesgo 36

4.6.3.1. Riesgo Elemental 36

4.6.3.2. Riesgo Compuesto 37

4.6.3.3. Riesgo Complejo 37

4.7. RIESGOS NO ASEGURABLES 38

5. SUJETOS DEL CONTRATO DE SEGURO 40

5.1. ASEGURADOR 41

5.2. EL TOMADOR 43

5.3. TERCEROS AFECTADOS 48

6. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO 51

6.1. INTERES ASEGURABLE 52

6.1.1. El interés asegurable en los Seguros de Daños 55

6.1.1.1. Cosas Asegurables 55

6.1.1.2. Momentos en que debe exis - tir el interés asegurable . 56

6.1.1.3. Concurrencia de intereses . 58

6.1.2. El interés asegurable en los Seguros de Personas 59

Pág.

6.1.2.1. Objeto del Interés Asegurable 60

6.1.2.2. Momento en que debe existir el interés asegurable 64

6.1.2.3. Valor del Interés Asegurable 65

6.2. EL RIESGO ASEGURABLE 65

6.2.1. Asunción Total o Parcial 70

6.3. LA PRIMA O PRECIO DEL SEGURO 71

6.3.1. Quién debe pagar el Seguro .. 74

6.3.2. En qué momento se debe realizar el pago de la prima 75

6.3.3. Mora en el pago de la Prima . 75

6.3.4. Unidad del Contrato de Seguro 76

6.3.5. La Prima en el Seguro de Vida 78

6.4. OBLIGACION CONDICIONAL DEL ASEGURADOR 82

7. LA POLIZA 84

7.1. DEFINICION 84

7.2. REQUISITOS 84

7.2.1. La razón o denominación social del Asegurador 85

7.2.2. El nombre del Tomador 85

7.2.3. Los nombres del Asegurado y del Beneficiario o la forma de

Pág.

identificarlos si fueran distintos del Tomador 86

7.2.4. La calidad en que actúe el tomador del Seguro 87

7.2.5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el Seguro 87

7.2.6. La vigencia del contrato con indicación las fechas y hora de iniciación y vencimiento o el modo de determinar unas y otras 88

7.2.7. La suma asegurada o el modo de precisarla 92

7.2.8. La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago 95

7.2.9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo 96

7.2.10. La fecha en que se extiende y la firma del asegurado 96

7.2.11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes 97

Pág.

7.3. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO .. 99

7.4. OTROS DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA POLIZA 100

7.4.1. La solicitud del Seguro firmada por el tomador 101

7.4.2. Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza 102

7.4.2.1. Adición 103

7.4.2.2. Modificación 104

7.4.2.3. Suspensión 105

7.4.2.4. Renovación 106

7.4.2.5. Revocación 107

7.5. CLASES DE POLIZAS 109

7.5.1. Específicas 110

7.5.2. Flotantes y Automáticas 110

7.5.3. Colectiva 113

7.5.4. Nominativas o a la Orden 114

7.5.5. Amparo Provisional 115

8. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR 117

8.1. Pagar la Indemnización 117

8.2. Cuándo debe pagar 119

Pág.

9. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 125

9.1. ANTES DE PERFECCIONARSE EL CONTRATO .. 125

9.2. DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO .. 126

9.2.1. Pagar la Prima 127

9.2.2. Deber de mantener el estado del riesgo 127

9.2.3. Prevenir el Siniestro 135

9.3. CON OCASION DEL SINIESTRO 136

9.3.1. Proveer al salvamento de la cosa asegurada y evitar su extensión 136

9.3.2. Dar noticia de la ocurrencia del Siniestro 138

9.3.3. Declarar los Seguros Coexistentes 140

9.3.3.1. Antes de la celebración del Contrato 141

9.3.3.2. Durante la vigencia del Contrato 141

9.3.3.3. Una vez ocurrido el Siniestro 142

9.3.4. Demostración de la ocurrencia del Siniestro y la cuantía de la pérdida 146

Pág.

10. PRESCRIPCION 150

10.1. PRESCRIPCION ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA 150

10.2. EXCEPCION 153

11. SUBROGACION 156

11.1. FUNDAMENTO DE LA SUBROGACION EN SEGUROS 157

11.2. LA SUBROGACION Y LA PRESCRIPCION .. 160

11.3. SUBROGACION IRRENUNCIABLE 161

12. CLASIFICACION DE LOS SEGUROS 163

12.1. SEGURO DE INCENDIO 164

12.2. SEGURO DE TRANSPORTE 166

12.3. SEGURO DE RESPONSABILIDAD 167

12.4. REASEGURO 168

12.5. SEGURO DE VIDA 169

12.5.1. Seguro Ordinario de Vida . 169

12.5.2. Seguro Total 169

12.5.3. Seguro Temporal 170

12.5.4. Seguro Conjunto 170

INTRODUCCION

Elaborar un trabajo de tesis a partir de la legislación existente sobre el tema y de la aplicación que las Empresas o entidades para cuyo ejercicio comercial están dadas las normas (Superintendencia Bancaria, Compañías Aseguradoras, Corredores de Seguros, etc.), no es una tarea fácil.

La falta de Bibliografía sobre esta materia del Contrato de Seguro y su aplicación, nos ha llevado a estudiar los documentos que contienen, por naturaleza, el Contrato de Seguro, es decir hemos manejado las pólizas de seguros, en sus distintas clases, ya que ellas son los verdaderos continentes de estas reglas que a pesar de su antiguedad, no han sido completamente desarrolladas ni expedidas con la atención debida a su indiscutible carácter social.

Más aún, el Contrato de Seguro no está definido en nuestra legislación, lo cual le ha permitido en la materia de este campo específico de su naturaleza jurídica y su defi

nición, alcanzar un desarrollo doctrinario que ha dejado muy atrás lo que se ha conseguido en el análisis y estu - dio de su contenido.

Con este trabajo hemos querido precisamente llenar el vacío de la doctrina, contribuyendo en el campo de la investigación jurídica con un tema de tanta trascendencia. Por tal razón, nuestro material bibliográfico a partir de los pocos textos sobre el particular, se constituyó básicamente por las distintas pólizas que en los ramos de Vida y Seguros Generales hay en el mercado asegurador colombiano, por las directrices que Fasecolda, Federación que agrupa al medio asegurador, y por las sentencias que ha proferido nuestra justicia en los casos que han sido llevados hasta los tribunales, así como las Resoluciones de la Superintendencia Bancaria, entidad a cuya vigilancia y control están sometidas las Compañías de Seguros.

Esperamos haber cumplido a cabalidad con nuestra obliga - ción de estudiantes en cuanto a la presentación de este trabajo, aunque guardamos la esperanza de haber llegado más lejos, al haber superado las dificultades anotadas .

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Fernández de Madrid
Universidad de Cartagena

1. HISTORIA

Aunque es en el siglo XIV cuando aparece tipificado en términos generales a como hoy se conoce el Contrato de Seguro, los autores no dejan de encon-trar en remotos tiempos los orígenes de aquél en instituciones que cumplen similar finalidad; proteger contra pérdidas provenientes de imprevistos.

Es así como el maestro ANTIGONO DONATI, a no dudarlo una de las más calificadas autoridades en la materia, afirma que "la asociación de varias personas con finalidades de asistencia y repartición de los riesgos, es un fenómeno normal de la humanidad, y se puede decir que nace con e - lla: inicialmente la familia, después el clan y la tribu la realizaron naturalmente. Más tarde, con el surgimiento de la organización estatal, la asociación para mutua asistencia se transforma en un fenómeno voluntario, la encontramos en la India, Palestina, Persia, Fenicia, exis - tiendo referencias de las mismas en el Talmud del Código de Hammurabi, y sostiene igualmente que en Grecia se ob -

servó este tipo de asociaciones con el objeto de prestar asistencia para los gastos funerales y que en Roma fué manifiesta por medio de los Collegia Militun, que busca ayudar a transferir a los militares transferidos de sus guarniciones. Sin embargo, no puede considerarse esa forma de proceder como contrato de seguro, porque lo que caracteriza a éste, la transferencia de un riesgo de una persona a otra a cambio de una contraprestación , no se deba en estos casos de mutualidades que, inclusive hoy se siguen practicando y, más aún, están nuevamente fortaleciéndose mediante los movimientos cooperativistas.

Puede afirmarse que la verdadera historia del Seguro se perfila durante la baja edad media, como consecuencia de la expansión del tráfico marítimo, en forma de seguro de las naves y de las cargas que transportaban aquéllas.

Así, es natural que la cuna de estos seguros sobre transporte por mar fueran las ciudades marítimas italianas: la ley más antigua que se conoce relativa a este contrato, fué promulgada en Génova el 22 de octubre de 1369 por el dux de aquella ciudad, Gabril Adorno. Más tarde se dictaron otros estatutos reguladores del seguro en Florencia y Venecia, pero su alcance allí, igual que la ley anterior, era limitado, y es necesario llegar a las ordenanzas de Barcelona (España) para encontrar el primer Código Gene-

ral del Derecho del Seguro.

Cinco fueron las ordenanzas que los Magistrados de la ciudad catalana promulgaron sucesivamente en relación al seguro marítimo, la primera de las cúales lleva fecha de 21 de noviembre de 1435 y constituye la base de todo derecho ulterior.

En el siglo XVIII y primera mitad del siglo XIX es cuando se produce el nacimiento de las modernas compañías aseguradoras, bajo el poderoso impulso de la realidad económica que en aquellos instantes había irrumpido en los campos recién abiertos al capitalismo mercantil e industrial.

Así se constituye en 1750 en Francia, la CHAMBRE GENERALE DES ASSURANCES DE PARIS; en Inglaterra se crean la SUN (1719), la ROYAL EXCHANGE ASSURANCE CORPORATION (1720), etc., en España vió la luz en Cádiz, en 1763, una compañía de seguro propiamente dicha y lo mismo ocurrió en la mayoría de los países.

Hasta el siglo XVII los seguros predominantemente marítimos se celebraban por un asegurador particular, pero la revolución económica e industrial que tuvo lugar en este siglo y el siguiente, dió lugar al nacimiento de nuevos riesgos, a la aparición de las compañías aseguradoras, y

en definitiva a la estructuración del seguro en las líneas generales que hoy ofrecen.

La segunda mitad del siglo XIX inicia una época en que las entidades aseguradoras se multiplican en forma prodigiosa.

En el año 1874, aparece la primera ley en que se codifica el Derecho privado del seguro promulgado por Bélgica y que se haya todavía en vigor en dicho país.

La ley federal sobre el contrato de seguro que aparece cronológicamente en segundo lugar, fué dictada el 2 de abril de 1908 y el 30 de mayo de este mismo año, se publicó en Alemania la ley sobre el contrato de seguro, tercera publicación hecha en Europa sobre la materia.

El desarrollo y la decantación del seguro marítimo a través de la historia, ha permitido lograr los grandes alcances que hoy presenta este contrato, convirtiéndose en pilar indudable de la economía mundial, cualquiera que sea el sistema político que adopte un Estado, ya que la necesidad de protección no tiene limitación de ningún orden ideológico.

Es tan evidente lo anterior, que una de las actividades

realmente universales que existen desde el punto de vista del ejercicio, es el seguro, practicado sobre bases similares en Francia, Rusia, China, Estados Unidos, Filipinas o Corea, porque frente a él desaparecen las tradicionales barreras internacionales.

En nuestro país, la evolución del derecho del seguro encuentra sus primeros lineamientos en la legislación española, la cual se conservó hasta varias décadas después de la Independencia, siendo de anotar la recopilación de las leyes de los Reinos Unidos de Indias, el libro noveno de la misma, está dedicado a lo conerniente al tema del seguro, aún cuando también las Ordenanzas de Sevilla y las de Bilbao, muy especialmente estas últimas, fueron normas de aplicación en tierras americanas.

Fué el Código Comercial del estado de Panamá, el estatuto dedicado a la regulación del derecho adoptado como único para la república de Colombia y que rigió hasta 1972, cuando entró en vigor el Decreto 410 de 1971, nuevo Código de Comercio que regula todo lo concerniente a la materia; aunque la verdad sea dicha, muchos de los principios contenidos en la derogada legislación continuaron rigiendo, lo cual dá idea de la forma adecuada como ése estaba reglamentado.

2. DEFINICION

El actual Código de Comercio, Decreto 410 de 1971, no define qué es el Contrato de Seguro, sino que se limita a señalar las características del mismo al establecer "El Seguro es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva".

Vale anotar que después de varias discuciones en el Subcomité de Seguros, compuesto por los doctores: Juan Fernando Covo, Hernando Tapias R., J. Efrén Ossa, Alvaro Quiñones Daza, Emilio Robledo Uribe, William Salazar y Alvaro Pérez Vives y como secretario el doctor Miguel Angel García Pardo, en las cuales se esgrimieron tesis a favor y en contra de la definición del contrato del seguro, se llegó a la conclusión de no hacerlo habida cuenta de que su definición puede ser más inconveniente que saludable; por cuanto la institución del seguro está en constante desarrollo, con lo cual, si se adoptaba una definición es - trecha, se corría el riesgo de que en el futuro, aparezcan figuras o formas nuevas de seguro, que pudieran que-

dar por fuera de la definición.

Después de estudiar las tesis en contra y a favor, hemos llegado a la conclusión del beneficio que reporta al estudio jurídico-práctico del derecho la definición del contrato de seguro, que definimos así: Es aquél mediante el cual una persona persona jurídica, llamada el asegurador, se obliga para con otra llamada asegurado, a asumir todos los riesgos a que están sujetos los bienes o las personas objeto del contrato. Siendo indispensable además para que el asegurado pueda reclamar al asegurador que asuma el riesgo pactado que esté a paz y salvo en el pago de la prima; aunque el contrato de seguro se perfecciona con la expedición de la póliza respectiva.

3. CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

De conformidad con lo establecido por el artículo 1036 del Código de Comercio colombiano, las características de el Contrato de Seguro son las siguientes:

1. Solemnidad
2. Bilateralidad
3. Onorosidad
4. Aleatoriedad, y
5. Ejecución sucesiva.

Pero, según el concepto de algunos tratadistas, existen otras características no menos importantes, del Contrato de Seguro y que son:

6. La buena fé
7. La libre discusión
8. Es principal
9. Es indivisible.

3.1. ES SOLEMNE.

El artículo 1036 del Código de Comercio, establece que el Contrato de Seguro es solemne, entendiéndose por solemnidad lo que establece el artículo 1500 del Código Civil, que es aquél que está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de suerte que sin ellas no producen ningún efecto.

Este requisito está igualmente reglamentado por el artículo 1046 del Código de Comercio, cuando afirma que el documento por medio del cual se perfecciona y prueba el contrato de seguro se llama póliza.

En cuanto a la solemnidad o no solemnidad que debe revestir el contrato de seguro, existen tesis encontradas como podemos observar en las actas 9, 57 y 58 del 22 de mayo de 1969; lo mismo que en la 2 y 4 de diciembre del mismo año; como se observa en lo pertinente.

Argumentos en contra de la Solemnidad.

Sobre este punto se pronunció el doctor J. Efrén Ossa, quién fundamentó su posición en los siguientes argumentos:

a. El carácter consensual está más acorde con la calidad que tienen los negocios de los seguros.

b. Todas las legislaciones modernas han adoptado ésta calidad para el Contrato de Seguros.

c. Pese al carácter de solemne que hoy le imprime el Código de Comercio, las compañías aseguradoras han adoptado la práctica de celebrar seguros en forma meramente consensual, inclusive utilizando para ello la comunicación teléfonica.

Vale la pena resaltar que la solemnidad exigida en los contratos de seguros, tiene doble calidad de ad-probationem y ad-solemnitatem; o sea que el requisito exigido, la firma de la póliza, tiene como finalidad perfeccionar el contrato y sirve como prueba del mismo.

Tesis a Favor - Acta 57.

1. Nos parece inconveniente quitarle al Contrato de seguro su carácter de solemne.

Si los elementos esenciales del contrato de seguro (el asegurador, el asegurado, el beneficia

rio, el interés asegurable, el riesgo asegura - ble, la prima o precio del seguro y la obliga - ción precisa del interés o de la cosa o perso- na con respecto a las cuales se ha contratado el seguro, la vigencia del contrato con indica- ción de las fecha y hora de iniciación y venci- miento o el modo de detrminar una y otras, y la naturaleza de los riesgos tomados a su cargo por el asegurador), deben ser demostrados por medio de prueba escrita emanada de la parte o - bligada o de confesión judicial, en realidad se le está dando al contrato de seguro un carácter semi-solemne o semi-consensual y se está ponien- do a las compañías aseguradoras en la obliga - ción de tener que expedir prácticamente dos pó- lizas, la formal del artículo 871 y la que pu - diéramos llamar informal, consistente en la car- ta de que habla el artículo 876.

Más adelante se agrega en el acta: "Realmente, modificar por modificar no es conveniente. Las normas legales deben modificarse cuando se prue- ba que han sido causa u ocasión de conflictos o no regulan debidamente una situación jurídica, pero, repetimos, nos parece a la vista de la ex- periencia que la disposición sobre la solemni -

dad del contrato de seguro no ha sido causa de conflictos y, por el contrario los ha evitado".

Apoyando la tesis antes expuesta, se manifestó el doctor Covo, quien presentó los inconvenientes que para el derecho pudiera presentar la mera consensualidad en el contrato de seguros, que son las siguientes: Acta 57.

"a. Dificulta la prueba del Contrato

b. Peligro de que con la interpretación del mandato aparente se comprometa a las compañías de seguros en virtud de compromiso injustificado de algún agente o empleado subalterno.

c. La complejidad del contrato de seguro y su naturaleza esencialmente, en virtud de sus múltiples modalidades, diversos amparos y exclusiones, no lo hecen adecuado para ser concreto en forma consensual"

3.2. ES BILATERAL.

Porque genera derecho y obligaciones para ambas partes contratantes. Los contratos bilaterales desde el derecho romano, se denominan también sinalagmáti

cos, que pueden ser perfectos o imperfectos, según creen o no obligaciones recíprocas a cargo de ambas partes, es decir desde su misma formación; obligándose recíprocamente a cumplir o no determinadas prestaciones, de acuerdo con la naturaleza misma de el acto convenido. El contrato de seguro posee características de contrato sinalagmático perfecto; ya que crea obligaciones tanto para el asegurado como para el asegurador, las cuales estudiaremos más adelante.

La característica del Contrato de Seguro sinalagmático perfecto, reviste una gran importancia jurídica por las razones que a continuación se exponen:

a. Porque según el artículo 1604 del Código Civil, en estos contratos el deudor no es responsable sino de la culpa leve en los contratos que se hace para beneficio recíproco de las partes.

b. Porque en la ejecución o cumplimiento de las obligaciones, la parte requerida puede exgrimir como defensa la exceptión non rite adimpleti contratus, o sea, que la otra parte ha cumplido la obligación, pero en forma pertinente. Este principio se encuentra reglamentado por el Códi

go Civil en el artículo 1609.

Los efectos que tienen la aplicación de algunas de las Claúsulas mencionadas, es que le permite a la parte requerida solicitar a la otra parte que cumpla el contrato y le indemnice por los daños que su inejecución moratoria o mala ejecución le hayan causado, en caso contrario está en libertad de resolver el contrato quedando en este caso sin ningún efecto (Defensa).

c. Porque la condición resolutoria tácita opera para estos contratos, según el tenor literal del artículo 1546 del Código Civil, que estipula que en caso que una parte no cumpla lo pactado pueden hacer uso de ella, por lo cual el contratante fiel puede escoger entre insistir en que se cumpla el contrato o pedir la resolución, en ambos casos con indemnización de perjuicios.

3.3. ES ONEROSO.

El artículo 1497 del Código Civil define como Contrato oneroso aquel que tiene por objeto la utilidad de ambas partes contratantes, grabándose cada uno a beneficio de otro. Por ser el contrato de se-

guro un contrato de tipo comercial, dicha característica le es implícita, por cuanto dentro de esta codificación no se pueden dar los contratos gratuitos.

La onerosidad del contrato de seguro implica, además, que los contratos son gravados por medio de unos impuestos establecidos por el Estado.

3.4. ES ALEATORIO.

No existe equivalencia en las prestaciones del asegurado y del asegurador. Tanto el uno como el otro se encuentran sujetos a una contingencia, que es la posibilidad de la ocurrencia de un siniestro, la cual puede significar para uno una ganancia y para otro una pérdida.

Hay quienes discuten el carácter aleatorio del contrato de seguro argumentando que queda su organización técnica, ajusta a la ley de los grandes números y al cálculo de las probalidades, la empresa aseguradora no está sujeta a la contingencia de la pérdida.

Sobre el particular, agrega Saúl Flóres Enciso, en

su obra "El Contrato de Seguro": "Sin embargo, consideramos que desde el punto de vista técnico del seguro y por cuanto éste tiene en cuenta la ley de las probalidades y de los grandes números, como forma de apreciación de fenómenos repetidos en gran cantidad que permiten deducir una regla de realización aproximada de hechos, el seguro no es aleatorio, pués las aseguradoras valiéndose de las estadísticas que elaboran como resultado de las leyes aplicadas, pueden colegir cual será la pérdida probable de una vigencia o duración del contrato y, por tanto cobrar las primas que correspondan a esos casos, las que en conjunto constituyen el fondo indispensable para evitar tales eventualidades".

A su vez en Acta Nº 58 del 4 de diciembre de 1969 del Subcomité de Seguro, se consignó lo siguiente sobre el carácter aleatorio del contrato de seguro:

"La división entre contrato de seguro conmutativos por oposición o contratos aleatorio, en realidad no tiene consecuencias jurídicas, y la doctrina moderna es enminentemente partidaria de que se elimine el carácter de aleatorio del contrato de seguro y deje así de equipársele a los contratos típicamente aleatorios como son el juego y la apuesta".

A este propósito, el profesor de Economía americana, Paul Samuelson, escribe:

"Ahora estamos en situación de observar, si el seguro, que parece ser exactamente otra forma de juego, tiene en realidad efectos opuestos. Por las mismas razones que resulta malo el juego, resulta económicamente ventajoso el seguro".

Al contratar una póliza de seguro contra Incendio para su casa, el propietario parece apostar con la Compañía de Seguro que su casa se ha de quemar. De no ser así, como es muy probable, el propietario pierde la pequeña prima entregada, pero si se quema la casa, la Compañía pierde la apuesta, y debe reembolsar al propietario con arreglo al valor nominal fijado en la póliza. Claro está que por la razón obvia de evitar posibles tentaciones a los propietarios de las casas, que estén en malas condiciones económicas y a los que les guste jugar con juego, el valor nominal de la póliza tiende siempre a ser algo menos del valor monetario de la propiedad asegurada.

Esto que resulta cierto en los seguros de incendio, lo es igualmente en los seguros de vida, accidente,

automóviles o cualquier otra clase de seguros.

El seguro es lo opuesto al juego, porque lo que resulta imprevisto y sujeto a variación para un solo individuo es, en cambio, altamente predecible y uniforme en un conjunto numeroso de sujetos. Que Jhon Smith de 20 años de edad y en buen estado de salud, viva 30 años más, es cuestión de suerte, pero la famosa ley de los grandes números garantiza que de unos 100.000 hombres de 20 años y con buena salud, sólo seguirá vivo un cierto número de ellos al final de ese período de tiempo.

De ese modo la Compañía de Seguro puede fácilmente fijar una tarifa de seguros con la que nunca puede llegar a perder dinero. Por tanto, es evidente que la Compañía no está jugando. Ahora bien: el comprador de póliza juega?. No resulta difícil demostrar que es verdad lo contrario y que es el hombre que no asegura su casa quién está jugando, pués arriesga el valor total de su casa contra el pequeño ahorro que le supone no pagar la prima.

Después de algunos cambios de ideas sobre el particular, los asistentes por unanimidad acordaron dejar el carácter de aleatorio para el contrato estu-

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Fernández de Madrid
Universidad de Cartagena

diado.

3.5. ES DE EJECUCION SUCESIVA.

Por la forma como se desenvuelven los contratos de seguros, se dice que éstos son de ejecución instantánea y de ejecución sucesiva. Se dice que un contrato es de ejecución sucesiva, cuando su cumplimiento se desarrolla en un lapso relativamente largo, más no se agota en un solo momento. Son de ejecución instantánea, aquellos que al perfeccionarse surten todos sus efectos jurídicos, pueden ser cumplidas o por cumplirse las prestaciones contratadas, cuyo cumplimiento se hace en un momento dado o determinado, aún cuando no lo sea inmediatamente después de la celebración.

3.6. ES DE BUENA FE.

Como todos los contratos, sólo que el seguro lo es más alto grado (Uberrimae Fidie), lo que tiene un fundamento ostensible en la intangibilidad de la mercancía que constituye su objeto y en la imprecisa consistencia de los elementos que se utilizan para regular el precio de ella.

En los preeliminares del contrato, en su desenvolvimiento sucesivo y en su ejecución, el asegurador debe encomendarse a la lealtad del asegurado de cuya honestidad y prudencia depende, por modo casi exclusivo, el equilibrio de la relación económico-jurídica que los vincula. De ahí "la drasticidad de algunas de las sanciones especialmente de las caducidades o de las que concierne a la declaración del riesgo en que incurren los asegurados que no observan escrupulosamente sus obligaciones.

Las manifestaciones hechas por el tomador al asegurador en la formación y ejecución del contrato son hechas respecto del estado del riesgo inicial, sus modificaciones, afectaciones, etc., las cuales son aceptadas por el asegurador, sin que exija demostración de ellas, y basado en la honestidad del tomador. Por ello, las violaciones que al respecto se presentan son sancionadas drásticamente por la Ley, ya se trate de inexactitudes, anulabilidad, el aumento de prima o pérdida de la indemnización en su caso.

3.7. ES DE LIBRE DISCUSION.

Existen dos tipos de Contrato: los de adhesión y

los de libre discusión. El primero es aquel mediante el cual una de las partes ha predeterminado las claúsulas y condiciones del contrato y la otra simplemente las acepta o se adhiere a ellas.

En los de libre discusión, las claúsulas y disposiciones son libremente discutidas y convenidas por las partes, hay autonomía de la voluntad y libertad para celebrarlo, en cambio en los contratos de adhesión, si bien el contratante tiene igualmente autonomía y libertad para celebrarlo, no discute sus términos y estipulaciones, sino que deben aceptarlo en su integridad como se los determina la otra parte , lo cual indica que hay una aceptación incondicional de las claúsulas.

La doctrina y la jurisprudencia, han sostenido que el contrato de seguro es un contrato de adhesión, por cuanto existen unas formas preimpresas de contenido de obligación de las partes, facultades y poderes, pero si bien esto es cierto, se debe a que en ellas se transcriben las disposiciones legales y normas y claúsulas establecidas y exigidas por la Superintendencia Bancaria, antes de ser ofrecidas al público, pero ello no significa que las partes puedan en lo que no sea contrario a la Ley, a la mo

ral y a las buenas costumbres, discutir libremente las claúsulas que consideren y las que consignen en el contrato. Por lo anteriormente dicho, se considera el contrato de seguro como de libre discusión y no de adhesión.

3.8. ES PRINCIPAL.

De conformidad con el artículo 1499 del Código Civil, el contrato es principal cuando subsiste por sí mismo, sin necesidad de otra convención y accesorio, cuando tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación principal, de manera que no pueda subsistir sin ella.

El contrato de seguro es principal en cuanto tiene individualidad propia, y no accede a ningún otro contrato. Puede considerarse excepción a ésta regla los seguros de fianza, mediante los cuales se garantiza el cumplimiento de otro contrato o el pago de una deuda, toda vez que su suerte está hasta cierto punto ligada a la de tales actos jurídicos.

3.9. ES INDIVISIBLE.

De este atributo se derivan dos consecuencias funda-

mentales: La posibilidad de alegar en todo tiempo, por más que el contrato haya sido sucesivamente renovado a cada uno de los vencimientos, los vicios originarios, igual que la agravación de los riesgos sin la adquiescencia expresa del asegurador. La otra consecuencia, es la de que el asegurador es responsable hasta que el contrato se rescinda.

4. EL RIESGO

4.1. DEFINICION.

Es el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización dá origen a la obligación del asegurado.

El Código de Comercio en el artículo 1054, dá una definición de riesgo al decir: "Denomínase riesgo el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización dá origen a la obligación del asegurador.

Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los física - mente imposibles, no constituyen riesgo y son, por lo tanto, extraños al Contrato del Seguro. Tampoco constituyen riesgo la incertidumbre respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplido".

Según lo estudiado por el artículo 1532 del Código Civil Colombiano, es condición físicamente imposible "la que es contraria a las leyes de la naturaleza física".

Según la Real Academia de la Lengua: "Riesgo es la contingencia o proximidad de un daño. Cada una de las contingencias que puede ser objeto de un contrato de seguro. Estar una cosa expuesta a perderse o no verificarse."

Ahora bien en la más genérica de las acepciones, el riesgo tiene un dominio amplísimo, cuyas fronteras coinciden con las de la incertidumbre.

4.2. TEORIA GENERAL SOBRE LOS RIESGOS.

El riesgo es el elemento básico del contrato de seguro. Lo esencial es su incertidumbre de ocurrencia (eventualidad(, y su carácter perjudicial, aunque hay excepciones a la segunda cualidad, pués, a veces puede ser un evento dichoso.

En el vocabulario de los seguros en forma frecuente y aceptada, se usa la palabra riesgo para señalar a el sujeto u objeto al cual el seguro protege, o sea

la persona o cosa asegurada. También se utiliza para referirse al daño o pérdida. Es decir que la palabra riesgo tiene un concepto ambivalente, es decir el interés concreto y el riesgo en abstracto.

Con respecto al riesgo se han pronunciado importantes tratadistas:

Según Mehr: "Es la incertidumbre de una pérdida financiera".

Lasheras Sanz, indica: "El peligro lo proporcionan todos aquellos hechos en que intervienen en mayor o menor grado el azar, pero que aplicando determinadas medidas puede evitarse o, por lo menos reducirse, más es lo que constituye el riesgo".

Viterbo dice: "Es la posibilidad o probabilidad de la verificación del siniestro".

A su vez Van Eeckhout afirma: "El peligro o simplemente la eventualidad, el alea, el conjunto de posibilidades de sobrevenimiento de un evento futuro e incierto debido a la acción del azar".

No debe haber certidumbre ni imposibilidad absoluta,

pués no sería asegurable. El asegurado debe estar sujeto a la posibilidad del suceso de un riesgo real. El riesgo debe producir una pérdida de relativa consideración, pués si la posibilidad de pérdida en todo momento es de valor muy pequeño, el seguro no ofrecería interés en general. Debe tener también un aspecto favorable de costo, para poder obtener el mayor número de asegurados.

El riesgo no debe ser muy frecuente, pués entonces el costo del seguro no lo haría interesante ni accequible. Tampoco debe ser un riesgo ni catastrófico ni excepcional por su difícil cobertura, aunque por el avance comercial y cada día de mayor escala de las compañías de seguros, este aspecto va perdiendo importancia. Debe ser calculable por anticipado, aunque no sea en forma exacta de cálculo matemático.

4.3. DIVISION DEL RIESGO.

En su proyección económica que tan fundamentalmente interesa a los fines del estudio del riesgo dentro del contrato de seguro, implica así la contingencia de pérdida como la posibilidad de ganancia. De allí la tan importante clasificación que se ha hecho del riesgo en puros y especulativos.

4.3.1. Riesgos Especulativos.

Es aquel que implica la imposibilidad de pérdida y ganancia. Un ejemplo claro del riesgo especulativo lo encontramos en algunas de las modalidades del juego; por ejemplo, la lotería donde se compromete una suma pequeña en la compra del billete o su fracción (posibilidad de pérdida), con la esperanza de obtener el premio mayor o por lo menos uno de sus secos y aproximaciones (posibilidad de ganancia); igual ejemplo de riesgo especulativo lo observamos en las bolsas de valores en donde las inversiones de valores bajan, para deshacerse de ellos cuando suben, y la venta de valores cuando suben, para rescatarlos cuando bajan.

4.3.2. Riesgo Puro.

Es la posibilidad de pérdida o desembolso, Porque puede igualmente entenderse a la luz de otros conceptos, bien sea como sujeto u objeto de la protección derivada del seguro o bien como uno o varios de los azares a que ésta se extiende habitualmente.

De acuerdo con estas ideas elementales, puede denominarse riesgo, la propiedad asegurada contra incen -

dio. Lo mismo que la mercancía cubierta contra pérdida total o avería particular.

El riesgo se identifica así mismo, con el peligro que amenaza la vida o el patrimonio de las personas. El fuego, el robo, la muerte, el choque, el vuelco, etc.. Por eso se habla corrientemente de la propiedad asegurada contra el riesgo de incendio, o de la persona protegida contra el riesgo de un accidente aéreo.

4.4. FRONTERAS DEL RIESGO.

De la definición de riesgo, se derivan dos conclusiones:

- Para que exista riesgo, es necesario que exista la posibilidad de pérdida o desembolso.

- No existe riesgo cuando se tiene certeza de su ocurrencia. La imposibilidad y la certeza constituyen las fronteras del riesgo.

De lo imposible a lo cierto se dá toda una gama de peligros o azares, cada uno de los cuales es más o menos intenso según la distancia que mide con la im

posibilidad o la certeza.

Un ejemplo de lo anterior, lo observamos en una edificación hecha sobre terrenos no propensos a la destrucción por fuego; sobre esta propiedad se puede afirmar categóricamente que no está sujeta al riesgo de incendio, pero sucede que por estar situada en la ribera de un río cuyo caudal aumenta en determinadas épocas del año, no está excento de inundación.

Existe, sin embargo, un hecho de la naturaleza sobre cuya ocurrencia existe absoluta certeza y que se encuentra protegido por la legislación del seguro, aún cuando no constituye un riesgo propiamente dicho, como es la muerte. Pero su prematura ocurrencia sí presenta una amenaza, un riesgo más o menos azaroso de acuerdo con la edad, condiciones físicas u orgánicas y ocupación de cada persona.

Vale la pena anotar que mientras más se aproxima a la certeza la posibilidad de la pérdida o daño, el riesgo es más azaroso y lo es menos, a medida que más se acerca a la imposibilidad.

4.5. CONDICIONES ESENCIALES DEL RIESGO.

Las condiciones esenciales del riesgo a efecto del contrato de seguro, son:

4.5.1. Debe ser Posible.

Determinado y relacionarse con un suceso futuro e incierto, bien en cuanto al siniestro, como es el caso de un incendio; o bien en el curso del contrato, V. gr. la muerte en el seguro de personas. Excepto, el seguro de uso y vestutez espcialmente en el seguro de incendio.

4.5.2. No debe depender de la voluntad de los Contratantes.

No debe depender exclusivamente de la voluntad de los contratantes, o de un tercero directamente interesado (beneficiairio).

Puede no ser independiente en la creación, pero sí debe ser totalmente ajeno en la intención y en la realización. Excepto en el seguro de vida, el suicidio después de estar la póliza en vigencia por algún tiempo. La voluntad no debe ser preponderante, pero sí el azar.

4.5.3. No debe ser un hecho de las partes.

Considerado como delictivo o prohíbido por la Ley; no debe ser contra el orden público, la moral o las buenas costumbres.

4.5.4. No debe ser agravado por los interesados.

Durante la vigencia del contrato, el riesgo no debe ser agravado por los interesados, a menos que haya aviso al asegurador y aceptación del mismo.

4.5.5. Debe tener carácter accidental.

De ahí que no sean asegurables, en principio, la depreciación ni el vicio propio por causa intrinseca, pués se pierde todo el carácter del alea. Tampoco la pérdida normal en las cobranzas a efectos del seguro de crédito.

Como riesgos exclusivamente del azar se consideran la lluvia, la tempestad, el rayo, eltc.

48140

4.6. CLASIFICACION DE LOS RIESGOS.

Los riesgos se clasifican por la naturaleza de los

intereses que afectan y por la mutabilidad del peligro. Existe una tercera clasificación de muy poca aplicación jurídica, que toma en cuenta los factores que permiten la evaluación matemática del riesgo.

4.6.1. Por su Naturaleza.

Teniendo en cuenta los intereses que afectan, los riesgos se clasifican:

4.6.1.1. Riesgos Personales.

Aquellos que amenazan la integridad física y personal como la muerte natural o accidental; o menoscaban su capacidad de trabajo como una enfermedad, invalidez, la desmembración, la inhabilitación; o los que significan una erogación - más no un daño - simple como el matrimonio, el nacimiento de un hijo etcetera.

4.6.1.2. Riesgos Reales.

Los que afectan la integridad de las cosas corporales, sean muebles e inmuebles, o de los derechos radicados en ellos. El incendio, la avería, terremo-

to.

4.6.1.3. Riesgos Patrimoniales.

Los que por modo positivo o negativo, implican detrimento económico y no propiamente físico. El ejemplo clásico es el de la responsabilidad civil.

Los riesgos patrimoniales y los reales, presentan un denominador común: el daño. La diferencia radica en su incidencia inmediata. En los reales originan pérdida o daño física o jurídicamente apreciables en los bienes concretamente considerados; en los patrimoniales golpea sobre el patrimonio económico de la persona. El riesgo de responsabilidad civil es un ejemplo típico de riesgos patrimoniales. La persona es civilmente responsable de los perjuicios que ocasione por sus delitos y sus culpas. Esa responsabilidad constituye un riesgo, en cuanto implica una posibilidad de pérdida o daño.

4.6.2. Por la Mutabilidad del Peligro.

Teniendo en cuenta la mutabilidad del peligro, el riesgo se clasifica:

4.6.2.1. Riesgos Constantes.

Si la amenaza se manifiesta con la misma intensidad a través del tiempo, no importando si ocasionalmente puede ser mayor o menor; ejemplo, la posibilidad de que un bien inmueble se destruya por el incendio.

4.6.2.2. Riesgos Progresivos.

Si con el discurrir del tiempo, aumentó la posibilidad de que ocurra el siniestro. Ejemplo: A medida que pasan los años, el riesgo a morir pronto va acreciendo.

4.6.2.3. Riesgos Decrecientes.

Si a medida que el tiempo transcurre, las amenazas disminuyen. Ejemplo: El riesgo de supervivencia.

4.6.3. Por los factores que permitan la evaluación matemática del riesgo.

4.6.3.1. Riesgo Elemental.

Cuya naturaleza es tal que todo siniestro entraña el pago del capital asegurado, como el caso de un

seguro temporal, por un año, sobre la vida de una persona. Dos elementos caracterizan el riesgo para el asegurador: la suma asegurada y la probabilidad de la ocurrencia del deceso.. De ahí la simplicidad de su evaluación.

4.6.3.2. Riesgo Compuesto.

Que se descompone en una serie de riesgos elementales, la ocurrencia de cada uno de los cuales supone el pago de determinada suma fija. Como es el caso de los seguros de Accidentes Personales, en los cuales la muerte, desmembración total, desmembración parcial, incapacidad, ha de ser materia de evaluación aislada, como riesgo elemental, y la suma de todos dará la evaluación total.

4.6.3.3. Riesgo Complejo.

Cuya naturaleza es tal que un siniestro implica el pago de la suma aseguradá o de una parte de ella. Es el riesgo del incendio, robo. En esta clase de seguros se encuentran implicados tres elementos: la suma asegurada, la probabilidad del siniestro y la magnitud provable de la pérdida.

4.7. RIESGOS NO ASEGURABLES.

El artículo 1055 del Código de Comercio, estatuye qué riesgos no son asegurables al decir:

"El dolo, la culpa grave y los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario, son inasegurables. Cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno; tampoco la producirá la que tenga por objeto amparar al asegurado contra las sanciones de carácter penal o policivo".

El artículo 63 del Código Civil Colombiano, señala las tres especies de culpa al decir: "Culpa grave, negligencia grave, culpa lata, es la que consiste en no manejar los negocios ajenos con aquel cuidado que aún las personas negligentes o de poca prudencia, suelen emplear en sus negocios propios. Esta culpa en materias civiles equivale al dolo".

En cuanto a las sanciones penales o fiscales; por ejemplo las multas impuestas por pescar en sitio prohíbido, no son asegurables, pués desde el punto de vista jurídico irían contra el orden social y público; y desde el financiero y económico, suprimiría la aleatoriedad.

Los meramente potestativos, no son asegurables, lo es por excepción el suicidio en el contrato de seguro de vida correspondiente, pero es norma general en estos contratos la de que tal último acto de la vida humana, para tener asidero en la responsabilidad económica, debe perpetarse pasado un tiempo que se especifica en la respectiva póliza, para algunas compañías es de dos años y para otras de un año.

Con respecto a esta tesis, existen opiniones encontradas, no faltando algunos que consideran que aún cuando es posible la existencia de este riesgo, no debe bajo ningún aspecto consignarse esta eventualidad en la póliza.

5. SUJETOS DEL CONTRATO DE SEGURO

El artículo 1037 del Código de Comercio establece: Son partes del Contrato de Seguro:

- El Asegurador, o sea la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizados para ello con arreglo a las leyes y reglamentos, y

- El Tomador, o sea la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos.

El Código Civil establece en el artículo 1502, que los requisitos necesarios para que una persona se obligue con respecto a otra por un acto o declaración de voluntad, son a saber:

1. Que sea legalmente capaz.

2. Que consienta en dicho acto o declaración y su consentimiento no adolezca de vicios.

3. Que recaiga sobre un objeto lícito, y

4. Que tenga una causa lícita.

Veamos ahora en forma detallada, cada una de las partes que intervienen en el Contrato de Seguro.

5.1. ASEGURADOR

Como lo señala el artículo en estudio, debe necesariamente ser una persona jurídica, que según lo enseña el artículo 633 del Código Civil Colombiano, ".... es una persona ficticia capaz de ejercer derechos y contraer obligaciones y de ser representada judicial y extrajudicialmente", que asume los riesgos, autorizada para ejercer tal función y sujeta a la legislación que para tal efecto es expedida.

Estas personas jurídicas están sujetas a la vigilancia y control de la Superintendencia Bancaria, la cual aprueba las condiciones de los contratos que establece el asegurador y sus posibilidades de manejo sobre activos, constitución, reservas y manejo de políticas unitarias para la industria aseguradora. También ejerce su vigilancia por medio de la prohibición que rige a estas personas de dedicarse

a negocios incompatibles con la actividad asegurado ra, ofrecer ventajas o condiciones que no estén incorporadas dentro del clausulado de las pólizas debidamente aprobada, ni hacer rebaja o concesiones que no tengan carácter general.

Para hacer las veces de ,asegurador conforme a la Legislación Colombiana, no basta tener la capacidad que se requiere para la generalidad de los actos civiles o comerciales. Es necesario adecuarse a las prescripciones de la Ley 105 de 1927 y a las demás disposiciones que las adicionan, modifican o reglamentam.

En virtud del artículo 2033 del Decreto Legislativo 410 de 1971, actual Código de Comercio, se derogaron las materias anteriores tratadas en dicho decreto, por lo cual las Sociedades Anónimas se rigen por las disposiciones que sobre el particular tenga el mencionado decreto. Exceptúase de la aplicación de la anterior regla, las Sociedades sometidas al control permanente de la Superintendencia Bancaria, como reza al tenor del artículo 2034 del Código de Comercio.

Así pués, bien es cierto que las Sociedades se Segu

ro son Sociedades Anónimas, motivo por demás suficientepara que se aplicara el Código de Comercio; pero al encontrarse sometidas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria, se les aplica un régimen especial, que comprende las leyes 45 de 1923 y 105 de 1927, de la siguiente manera: Se le aplicará el régimen establecido para las Sociedades Anónimas en el Código de Comercio y solo en su defecto se les aplicará el régimen especial de los Seguros.

5.2. EL TOMADOR.

Es la persona natural ("todos los individuos de la especie humana, cualquiera que sea su edad, sexo, estirpe o condición" art. 74 C.C.), o jurídica que declara a un asegurador las condiciones del riesgo, acepta las condiciones del seguro y se obliga para con éste a pagar la prima.

Aunque ordinariamente un persona reviste el triple carácter de tomador, asegurado y beneficiario, estas tres denominaciones encierran conceptos autónomos y pueden corresponder a distintos individuos o entidades.

El tomador, también llamado suscriptor o estipulante, es la persona que por cuenta propia o ajena contrata el seguro. O sea, que cualquier persona siendo capaz puede contratar el seguro, o a contrario sensu, quien no teniendo capacidad contrata el seguro, celebra un contrato viciado de nulidad, ya sea absoluta o relativa según el caso.

El tomador puede intervenir de diferentes formas, a saber:

1. Obrando en nombre propio.
2. Obrando en nombre de un tercero con debida representación.
3. Obrando a nombre de un tercero sin debida representación; y
4. Seguro por cuenta de un tercero determinado o determinable.

1. Obrando en nombre propio.

En estos casos aparece el tomador haciendo la solicitud directamente, y a él corresponden todas las obligaciones de hacer declaraciones exactas y fidedignas sobre el riesgo; valores, calidades, estados, garantías y diferentes manifestaciones

que le sean requeridas, lo que implica que si s se le presenta alguna inexactitud, falsedad o reticencia, es a él a quien directamente le corresponden las sanciones derivadas de su conduc ta.

2. Obrando a nombre de un tercero con debida repre sentación.

Si el tomador solicita el seguro a nombre de otra persona debidamente facultado para ello, me diante un poder general o especial y cumple el mandato que se le ha conferido dentro de los marcos que se le han señalado, las obligaciones corresponden al mandante, por tanto será a éste a quien corresponda las sanciones que se deriven de las violaciones de las normas respecti - vas. El caso típico es el del Gerente de la Sociedad que toma seguros para ella o de quien con poder especial o general obra a nombre de o tro. Pero si el poderdante, conocedor que el seguro se ha contratado en condiciones diferentes a las señaladas en su poder, no presenta la observación a la Compañía, se entenderá que está de acuerdo con la conducta asumida por su mandatario y, por consiguiente también estará o

bligado a las consecuencias que se deriven de aquella.

3. Obrando a nombre de un tercero sin debida representación.

Puede igualmente contratarse por cuenta de un tercero "aún sin su consentimiento y autorización", y en este caso el tercero puede ser el asegurado o el beneficiario, más no el tomador. Este es quien contrae las obligaciones principales que se derivan del contrato de seguro y especialmente de atender el pago de la prima. Pero no es el que aprovecha de los derechos correlativos, a menos que revista a la vez la cali - dad de beneficiario.

Es la figura conocida como agencia oficiosa. En estos casos el asegurado solo queda circulando jurídicamente cuando ratifica el contrato, aún después de ocurrido el siniestro. (Código de Comercio Art. 1038), en cuyo caso en cabeza de él se radican todas las obligaciones y derechos. Si por el contrario, el asegurado no ratifica el contrato, competerá el cumplimiento de las obligaciones al tomador solicitante,

y si se rechaza su pago, consideramos que podrá hacérsele efectiva la obligación por medio del juicio ejecutivo si los documentos que tiene la Compañía reúnen los requisitos del título ejecutivo, o bien llamando a interrogatorio de parte anticipado al tomador para constituír el título o bien mediante un juicio ordinario.

4. Seguro por cuenta de un tercero determinado o determinable.

El artículo 1039 del Código de Comercio, consagra esta calidad, la cual entendemos como el mismo seguro contratado mediante el contrato de mandato, en cuyo caso debemos aplicar la misma interpretación dada a él, pués en este caso actúa el tomadorcomo apoderado del tercero a quien beneficiará la prestación de la indemnización, debiendo entonces el tomador cumplir las obligaciones derivadas del contrato.

El tercero puede ser determinado o determinable. En todo caso es el titular del interés asegurable, en los seguros de daños, o sea la persona llamada a percibir el valor de la indemnización en caso de siniestro.

Es determinable cuando se conoce en el momento de celebrarse el contrato. Es el caso del consignatario (tomador) que contrata el seguro por cuenta del consignante (asegurado).

Es determinable cuando se contrata el seguro por cuenta de quien corresponda. Es el caso del transportador que contrata el seguro de las mercancías que transporta por cuenta de sus clientes futuros e innominados.

De lo anterior se infiere, como lo afirma el artículo 1040 del Código de Comercio, que el seguro le corresponde al que lo ha contratado, cuando quien lo contrata no manifiesta que obra en nombre y representación de un tercero o como agente oficioso, afirmación que entendemos consagrada una presunción que puede ser desvirtuada y que por lo tanto admite prueba en contrario.

5.3. TERCEROS AFECTADOS.

Estos terceros no intervienen en la formación y ejecución del contrato de seguro como partes contratantes, sino que derivan del contrato de seguro un beneficio mediato o inmediato; o en cualquier otra

forma intervienen en su desenvolvimiento. Estos terceros son:

a. El Beneficiario.

Recibe este nombre la persona en cuyo provecho inmediato se encuentra estipulado el contrato de seguro, dicho en otras palabras, la que ha de recoger su valor total o parcialmente en caso de siniestro.

Como se dejó dicho anteriormente, es de común usanza que las personas del beneficiario, sea la misma del asegurado, pero pueden presentarse casos en que sean personas diferentes, como en el caso de los deudores del Banco Central Hipotecario al Banco; caso similar ocurre con los adjudicatarios del I.C.T.

b. El damnificado o sus herederos en los seguros de Responsabilidad Civil.

El damnificado es un tercero en estos tipos de seguro. Lo mismo ocurre con sus herederos o causahabientes, quienes tienen un interés inmediato en sus consecuencias económicas, por su

condición de acreedores del de cujus.

c. El fiador en los seguros de Fianza.

Interviene en el contrato de seguro y en su desarrollo por dos razones:

1. Porque a él está estrechamente vinculado el riesgo que asume el asegurador cuya responsabilidad va envuelta en su infedilidad (Seguro de Manejo), o incumplimiento (seguro de Cumplimiento).

2. Porque en su carácter de deudor principal, responde ante el asegurado.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Fernández de Madrid
Universidad de Cartagena

6. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

El artículo 1501 del Código Civil Colombiano, enseña que existen cosas que son de la esencia del contrato, otras que le son de la naturaleza, y otras que son meramente accidentales. Entiéndese como de la esencia "aquellas cosas sin las cuales, o no produce efecto alguno, o degenera en otro contrato diferente"; como cuando en el contrato de arrendamiento en materia civil, no se establece un canón de arrendamiento.

"Entiéndese como de la naturaleza del contrato, las que no siendo esenciales en él, se entienden pertenecerle, sin necesidad de una claúsula especial".

Y son accidentales, "aquellas que ni esencial ni naturalmente le pertenecen, y que se le agregan por medio de claúsulas especiales".

Ahora bien, en materia de seguro existen cosas que son de la esencia del contrato, a saber:

- Interés asegurable.
- Riesgo asegurable.
- Prima.
- Obligación condicional del asegurador.

A continuación serán estudiados cada uno por separado.

6.1. INTERES ASEGURABLE.

Es la relación económica amenazada en su integridad por uno o varios riesgos, en que una persona se haya consigo misma o con otra persona, o con otras cosas o derechos tomados en sentido general o particular.

También puede decirse que el interés asegurable es una relación jurídica económica o patrimonial entre el tomador del seguro y el bien o la persona asegurada. Es el porqué se toma el seguro. Las causas en sentido económico, de dinero, de perjuicios.
De ahí que si ninguna relación existe entre el tomador y el patrimonio que se está asegurando, el contrato de seguro no nacerá a la vida jurídica, no existirá por lo tanto, no producirá efecto alguno.

Claramente tienen entonces interés asegurable, el

poseedor de un bien, su arrendador, el arrendatario, el acreedor con cualquier garantía, el comunero, el heredero, el conyuge con respecto a los bienes de la sociedad y en fín todo aquel que por la relación existente entre éste y el patrimonio, persona o bien asegurado tema sufrir una afectación estimable en dinero. Por lo tanto, no podemos tener interés asegurable sobre los patrimonios, bienes o perso - nas con las cuales no nos liga ninguna relación jurídica, económica o legal, y por ello no se daría aquel en caso que se tomara un seguro, pués ningún perjuicio económico o estimable en dinero recibi - rían por la afectación que tuviese.

Es lógico entender este marco limitativo que impone la ley, pués de lo contrario el seguro se convertiría en una fuente de enriquecimiento.

De no ser por el principio del interés asegurable, el contrato de seguro revestiría todos los caracteres de una apuesta y significaría un estímulo a la actividad delictuosa. Es fácil deducir el porqué de estas dos afirmaciones.

Pero también se debe entender que la relación jurídico-económica que una persona tiene respecto de un

bien, de un patrimonio o de otra persona, debe existir con las formalidades exigidas por la ley para su existencia o validez. Por lo tanto, si se esgrime el derecho de dominio sobre un bien inmueble, debe ser demostrado por las pruebas exigidas por la ley, en este caso la Escritura Pública debidamente inscrita ante la Oficina de Instrumentos Públicos.

Pero, teniendo en cuenta la celeridad con que operan actualmente las compañías de seguros por el avance de las transacciones, la velocidad y urgencia de las obras y la realización de otras actividades, implica que ellas no pueden demorar un proceso que tiene incidencias económicas y, por lo tanto no pueden examinar en todos los casos para comprobar la relación jurídico-económica del interés asegurable, razón por la cual, deposita tal hecho en el tomador que debe actuar de buena fé, pués por medio de formularios o solicitudes previamente impresas le permite que le informe sobre esa relación jurídica económica y la calidad que tiene frente a ella. Entonces si tomado el seguro, las manifestaciones del tomador han sido inexactas, reticente, de mala fé, en el momento que ellas aparezcan, aún después de realizado el siniestro, su efecto será sanción contra él o el beneficiario, si es distinto, llegándose

hasta la pérdida de la indemnización.

Dada la naturaleza diferencial en los seguros de daños y los de persona, el principio del interés asegurable no puede examinarse en unos y otros casos con un criterio uniforme. De ahí la necesidad de estudiarlos separadamente.

6.1.1. El interés asegurable en los Seguros de Daños.

El interés en los seguros de daños, tiene que ver con las cosas sobre las cuales ha de recaer el mismo, o sobre las personas que tienen este tipo de intereses, con la concurrencia de dos o más intereses sobre una misma cosa y el momento en que este interés debe existir.

6.1.1.1. Cosas Asegurables.

Para poder hablar sobre las cosas asegurables, es menester señalar primero, quienes tienen interés asegurable en los contratos de seguro de daños. El artículo 1083 del Código de Comercio dice: "tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo".

"Es asegurable todo interés que además de lícito, sea suceptible de estimación en dinero".

Luego agrega en el artículo 1085: "Los establecimientos de comercio, como almacenes, bazares, tiendas, fábricas y otros, y los cargamentos terrestres o marítimos puedan ser asegurados, con o sin designación específica de las mercaderías y otros objetos que contengan".

"Los muebles que constituyen el menaje de una casa, pueden también ser asegurados, en la misma forma, salvo las alhajas, cuadros de familia, colecciones, objetos de arte y otros análogos, los que deberán individualizarse al contratarse el seguro y al tiempo de la ocurrencia del siniestro".

La razón por la cual dentro de la descripción de los objetos sobre los cuales puede recaer el contrato de seguro de daños, descripción enunciativa más no taxativa, se encuentran excluídos los que reseña el artículo en mención en su inciso segundo, es porque el artículo 662 del Código Civil Colombiano, no los considera como parte de los muebles de la casa.

6.1.1.2. Momentos en que debe existir el interés

asegurable.

El artículo 1086 del Código de Comercio establece:

"El interés deberá existir en todo momento, desde la fecha en que el asegurador asuma el riesgo. La desaparición del interés llevará consigo la cesación o extinción del seguro, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 1070, 1109 y 1111".

El contrato de seguro tiene una vigencia o duración que generalmente es de un año, sin que sea óbice para que su término sea menor o mayor, pero en el curso de su duración, el interés asegurable deberá existir, pués de lo contrario el seguro cesa o se extingue.

Si el contrato de seguro finaliza antes de su vigencia, en razón a que el tomador así lo determinó o fué motivación del asegurador, el tiempo que no se ha corrido implica que el asegurador devolverá la parte proporcional de la prima. Si el bien asegurado cambia de dueño, el seguro igualmente termina, a no ser que la aseguradora acepte expresa o tácitamente continuar asegurando en cabeza del nuevo propietario o que éste así lo solicite a la asegurado-

ra y consiga su aprobación.

En la práctica, innumerables problemas y contratiempos sufren personas que consideran que por trasladar su bien asegurado ya sea un carro, unas mercancías, etc., se traslada automáticamente el seguro y en el momento en que estos bienes se ven afectados al reclamar a la aseguradora, obtienen la negativa al pago impetrado por cesación o extinción del seguro, en virtud de que en nuestra legislación no existe la translación automática del seguro sobre un bien en cabeza de un propietario al nuevo adquirente.

6.1.1.3. Concurrencia de intereses.

Sobre el particular establece el artículo 1084 lo siguiente:

"Sobre una misma cosa podrán concurrir distintos intereses, todos los cuales son asegurables, simultánea o sucesivamente, hasta por el valor de cada uno de ellos. Pero la indemnización, en caso de producirse el hecho que la origine, no podrá exceder del valor total de la cosa en el momento del siniestro. Su distribución entre los interesados se hará, te -

niendo en cuenta el principio consignado en el artículo 1089".

Puede darse el caso de que sobre una cosa o patrimonio existan diversos intereses y entonces todos ellos podrán ser asegurados en forma simultánea o sucesiva. Un carro, por ejemplo, por valor de un millón de pesos, podrá estar asegurado a favor de un acreedor por valor de trescientos mil pesos. En caso de que el carro fuere afectado por el riesgo asegurado, el seguro entonces cubrirá en la forma descrita a cada uno de los beneficiarios su suma asegurada, observándose que el valor por cancelar no excederá el valor real del seguro.

6.1.2. El interés asegurable en los Seguros de Personas.

El interés asegurable, que es el elemento cuya importancia se aprecia fácilmente en los seguros de daños, presenta aspectos diferentes en los Seguros de Vida.

En la doctrina se presentan varias discrepancias fundamentales en este concepto del interés, que van desde teorías que consideran conveniente suprimir

elemento para determinados seguros de Vida, hasta quienes sostienen la necesidad de que exista en todas las manifestaciones de esta clase de seguro.

6.1.2.1. Objeto del Interés Asegurable.

Sobre las personas que pueden ser objetos del interés asegurable, establece el artículo 1137 del Código de Comercio:

"Toda persona tiene interés asegurable:

1º. En su propia vida.

2º. En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos, y

3º. En aquellas cuya muerte o incapacidad pueda aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea suceptible de una evaluación cierta".

Es conveniente distinguir entre los seguros dotales, los seguros que pueden tener valores de cesión o rescate y los seguros de vida que solo dan derecho al beneficiario después de la muerte del asegurado.

Los seguros dotales son combinación de seguro de vida y ahorro que han perdido vigencia por los procesos permanentes de inflación y devaluación, pero

que se presentan en la actualidad con una que otra variación.

En los seguros con valores de cesión o rescate, cuando se celebra un contrato que ampara la vida de el asegurado durante toda su existencia, pero se limita a cinco, diez o más años al tiempo durante el cual se debe pagar la prima, las proporciones que se pagan proporcionalmente incluyen la prima de protección y un aumento acumulable calculado para mantener vigente la póliza durante el tiempo necesario. Cancelada o cedida una póliza, tiene acumulado ciertos valores que representan un claro interés asegurable.

En los seguros de solo vida, no existe un verdadero interés económico personal del asegurado, a quien el amparo no le produce beneficio y, por el contrario tiene la carga del pago periódico de las primas. Este interés asegurable en los seguros de vida que no tengan acumulación de ahorro, es un interés de índole diverso al que se debe tener en los seguros de daño que es suceptible de estimación en dinero.

Realmente el tomar un seguro de vida, que significa una erogación continua, se hace ante todo en be-

neficio de terceros, como una simple liberalidad, constituyendo de esta forma un acto lícito.

En cuanto al interés que se tiene sobre las perso - nas a quienes se les puede reclamar alimentos, exis te un interés económico. En estos casos aún cuando exista el interés, es necesario respetar el orden que establece el Código Civil Colombiano, como or - den de preferencia, en el artículo 416.

Según el artículo 411 se deben alimentos:

"1. Al cónyuge.
2. A los descendientes legítimos.
3. A los ascendientes legítimos.
4. A cargo del cónyuge culpable, al cónyuge divor ciado o separado de cuerpos sin su culpa.
5. A los hijos naturales, su posteridad legítima.
6. A los ascendientes naturales.
7. A los hijos adoptivos.
8. A los padres adoptantes.
9. A los hermanos legítimos.
10. Al que hizo una donación cuantiosa sino hubie- re sido rescindida o revocada.

En cuanto a las personas cuya muerte o incapacidad puedan tener un perjuicio, se presenta una gama

muy amplia, que comprende acreedores, socios, y, a quienes en términos generales tengan vínculos económicos con el asegurado, aunque estos intereses no sean suceptibles de una valoración cierta en el momento de contratar el seguro.

En el inciso segundo del artículo 1137 se establece:

En los seguros individuales sobre la vida de un tercero .."

Se puede asegurar un tercero, aunque el asegurado no tenga interés económico definido. Lo puede hacer por liberalidad, si asegura la vida de un amigo, a cuyos herederos designa como beneficiarios. En este caso si existe una causa lícita, el seguro es válido, al igual que si cumple con los demás requisitos señalados por el artículo en mención como el consentimiento escrito del asegurado, con indicación del seguro y el nombre del beneficiario.

El inciso final del artículo 1137 señala que: "En defecto del interés o del consentimiento requeridos al tenor de los incisos que anteceden, o en caso de suscripción sobre la vida de un incapaz absoluto, el contrato no producirá efecto alguno y el asegura

do estará obligado a restituir las primas recibidas. Sólo podrá retener el importe de los gastos, si ha actuado de buena fé".

Entiéndese que en defecto del interés o de consentimiento válido, se entiende que al contrato de seguro le falta el elemento esencial del interés asegurable, por lo cual el contrato no puede producir efecto.

6.1.2.2. Momento en que debe existir el interés asegurable.

Sobre el momento en que debe existir el interés asegurable, el Código de Comercio guarda silencio, pero es fácil deducir que este debe ser actual, esto es existir en la fecha en que se perfeccione el Contrato de Seguro, aún cuando no han faltado doctrinantes que han sostenido que la existencia del interés a la época del siniestro, es suficiente para la validez del contrato.

Pero esta tésis apenas si podría debatirse en el plano del derecho abstracto, toda vez que ella resulta a todas luces inadmisible ante los cánones de nuestro derecho positivo.

6.1.2.3. Valor del Interés asegurable.

El artículo 1138 establece:

"En los seguros de personas, el valor del interés no tendrá otro límite que el que libremente le asignen las partes contratantes, salvo en cuanto al perjuicio a que se refiere el ordinal 3º del artículo 1137 sea suceptible de evaluación cierta".

Por no existir límite en el valor del interés asegurado, no existe correlación entre éste y el valor asegurado. No importa si a la muerte de éste existe o no un perjuicio real, el valor del seguro habrá de reconocerse a quien tenga título para exigirlo. Por eso en materia de seguro de persona no puede hablarse de infraseguro ni supraseguro.

6.2. EL RIESGO ASEGURABLE.

Dentro del lenguaje común de los seguros, riesgo es aquello sobre lo que recae el seguro, la casa, el automóvil; también es riesgo el concepto sobre lo asegurado (riesgo físico, riesgo moral, riesgo bueno y riesgo malo). Pero riesgo como elemento esencial del contrato de seguro, es el suceso incierto

que según lo definido por el artículo 1054 es: el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya realización dá origen a obligación del asegurador. Los hechos ciertos, salvo la muerte, y los físicamente imposibles, no constituyen riesgo y son, por lo tanto, extraños al contrato de seguro. Tampoco constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto a determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento".

Del artículo antes anotado se sacan las siguientes conclusiones:

Que el suceso a que hace referencia el riesgo debe tratarse de un hecho incierto, es decir, que esté siempre sujeto a contingencias de que pueda o no ocurrir. Se excluye la muerte que cumple la condición de los seguros de vida, porque, aunque de ocurrir la contingencia está en el desconocimiento del instante en que ocurra.

Se excluyen, además, los hechos físicamente imposibles, porque nunca habrá lugar al siniestro, el asegurador carecería de obligación y no se podría así cumplir otro de los elementos esenciales del contra

to de seguro que es la obligación condicional de asegurador.

El suceso incierto no debe depender de la voluntad del asegurado, tomador o beneficiario en forma exclusiva. Aquí se le dá mayor amplitud al concepto de riesgo en relación con la que daba el antiguo Código.

La norma vigente, al establecer que no debe depender exclusivamente del tomador, beneficiario o asegurado, la ocurrencia del riesgo acoge criterios más amplios y dá cabida a incluir además de los hechos puramente fortuitos, los hechos culposos, en los cuales de mayor o menor grado interviene la voluntad del asegurado, tomador o beneficiario, pero no depende exclusivamente de ella. Se permite así con claridad, los seguros de responsabilidad civil contractual o extracontractual por hechos ajenos que afecten civilmente la responsabilidad del asegurado y, también por hechos personales del asegurado mismo, con las limitaciones que establece la Ley.

Es necesario, igualmente, conforme al artículo 1054 que la realización del suceso incierto, dé origen a la obligación del asegurador. De manera que no so-

lo debe ocurrir el siniestro, sino que, además, de su ocurrencia obligue legalmente al asegurador, a cumplir su obligación de indemnizar.

Las exclusiones de las pólizas que limitan el marco del amparo del seguro determinado, son un ejemplo claro.

Establece el artículo en mención, en sus partes finales, que no constituye riesgo la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento. Esta circunstancia tiene claras características de apuesta, a no ser que el hecho que esté por ocurrir sea un suceso incierto que reúna todas las condiciones que el mismo artículo señala para que se pueda considerar válidamente como riesgo asegurable.

Hay que considerar de manera especial el artículo 1076, que establece la validez del riesgo putativo para los seguros marítimos, y también para los seguros de transporte como lo establecen los artículos 1126 en concordancia con el 1703.

El riesgo putativo es aquel que "solo existe en la conciencia del tomador o del asegurado y del asegu

rador, bien sea porque ya haya ocurrido el siniestro o bien porque se haya registrado el feliz arribo de la nave en el momento de celebrarse el contrato".

Constituye indudablemente una incertidumbre subjetiva frente a un posible hecho real, pero las características especiales con amplios fundamentos en la tradición de los seguros marítimos y de transporte justifica con amplitud la excepción que consagra esta norma. Como la realización del riesgo dá origen a la obligación del asegurador y constituye una obligación positiva, debe ser físicamente posible, es decir que no contraríe las leyes de la naturaleza física; y moralmente posible, o sea que no constituya hecho prohíbido por las leyes u opuesto a las buenas costumbres o al orden público.

Al establecer el artículo 1054 la posibilidad de que un riesgo asegurable pueda depender en parte, y no en forma exclusiva, de la voluntad de quienes intervienen en la parte asegurada, era necesario fijarle límites precisos al alcance de esa intervención voluntaria.

Al efecto el artículo 1055 dispuso que son inasegu-

rables el dolo, la culpa grave, los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario y las sanciones de carácter penal y policivo que se impongan al asegurado.

6.2.1. Asunción Total o Parcial.

El artículo 1056 señala:

"Con todas las restricciones legales, el asegurador podrá, a su arbitrio, asumir todos o algunos de los riesgos a que estén expuestos el interés o la cosa asegurados, el patrimonio o la persona del asegurado".

Los principios técnicos del seguro que orientan fundamentalmente a determinar las posibilidades de protección frente a los diversos riesgos, consideran, al efecto, las probabilidades de ocurrencia del siniestro, aquellas que tengan mayor o menor incidencia en los riesgos, las que puedan traer como consecuencia pérdidas normales o por el contrario, excepcionalmente extensas y valiosas que constituyen catástrofes; a las que le puedan aplicar promedios aceptables o las eminentemente peligrosas, que no puden ser objeto de una comercialización adecuada.

Por estas consideraciones y con base en estudios especializados se determinan de manera general los riesgos asegurables, con sujeción a condiciones precisas, a límites claramente señalados y a cambio de tarifas que se calculan para que sean apropiadas a la posibilidad de ocurrencia de siniestros y a los límites de costo que señalarán las sumas aseguradas, las condiciones indemnizatorias del contrato y las normas concordantes que regulan la institución.

De ahí que no se le pueda imponer al asegurador la obligación de asumir todos o algunos de los riesgos que menciona el artículo 1056, porque cada uno de los riesgos asegurables deben tener los límites precisos que señalan las condiciones de cada póliza, a fín de que las prestaciones del contrato guarden el equilibrio adecuado.

6.3. LA PRIMA O PRECIO DEL SEGURO.

Este elemento se encuentra igualmente determinado en el artículo 1045 del Código de Comercio, y es la contraprestación o valor que el tomador o asegurado debe cancelar según la liquidación que se haga, en moneda colombiana, a favor de la aseguradora, por

el amparo o amparos que se le hubiesen otorgado.

El pago de la prima es parte fundamental de las prestaciones que en el contrato le corresponde cumplir a la parte asegurada.

El artículo 1066 del Código de Comercio consagra este elemento de la siguiente forma:

"El tomador del seguro estará obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro de los 10 días siguientes a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella".

Sobre el origen de la palabra prima, existen dos explicaciones: unos se inclinan por primus que equivaldría a donación; y otros por la palabra premium que significa recompensa. En todo caso es el producto de la tasa, multiplicado por el valor asegurado o por las unidades aseguradas, según proceda.

48140

El precio o valor de la prima se liquida con base en el valor asegurado y mediante la aplicación de

tarifas que previamente las aseguradoras someten a la aprobación de la Superintendencia Bancaria. Las tarifas son uniformes en su aplicación para todos los asegurados y varían de conformidad con el riesgo, el término de duración de contrato y el comportamiento del seguro en cuanto a su siniestralidad, si éste tiene alguna antiguedad.

En el valor total de la prima se encuentran involucrados varios conceptos como son: la prima técnica o valor del riesgo puro ; la comisión de los agentes o intermediarios; el impuesto a las ventas; los gastos de administración y la parte de utilidad que espera la aseguradora.

Dada la oscilación de la economía del país, el índice de siniestralidad en cualquier ramo y algunos otros factores que tienen que ver con el dinero, tales como la devaluación, la inflación las tarifas, que la aseguradora envía a la Superintendencia Bancaria varía con el tiempo, de ahí que periódicamente deban ser revisadas y modificadas, aclarando que la tarifa que aplique a un contrato de seguro no podrá ser modificada durante la vigencia del mismo, pués la facultad que tienen las partes para modificar las condiciones cuando se presentan alteracio -

nes que no son originadas en ellas, ciertamente se dá en los contratos de tracto sucesivo, pero excluídos los aleatorios.

La prima, como elemento esencial deberá ser determinada desde el momento en que se expide el contrato, en cuyo caso aparece en el mismo o determinable por el valor asegurado, el riesgo o su duración. En la práctica, en el momento en que se expide el contrato se liquida de una vez la prima y en él se consigna. Solo en las pólizas flotantes o automáticas se señala una prima provisional que posteriormente se reajusta una vez se van produciendo los certificados respectivos.

6.3.1. Quién debe pagar la Prima.

El tomador es la persona obligada a pagar la prima y es quien debe pagarla al asegurador, sin que se desconozca que un tercero puede pagar por él, debidamente autorizado o como agente oficioso, y tal pago deberá hacerlo en las oficinas del asegurador, según el caso y lugar donde se le hubiera expedido el contrato y donde por facilidad tiene relación más directa con él, o en las oficinas de los agentes debidamente autorizados para ello. De todas ma

Universidad de Cartagena

neras, como los aseguradores en su totalidad cubren todo el ámbito nacional, se puede dar el caso de que la póliza se radique en un lugar distinto al de su expedición para la atención de ella o para el pago de las primas.

6.3.2. En qué momento se debe realizar el pago de la prima.

El pago de la prima se realiza en su totalidad en el momento en que se expide el seguro, esto es, de contado o a más tardar dentro de los diez días siguientes a la fecha de entrega de la póliza, y ello implica que a partir de esa fecha el tomador se coloca en mora, lo cual implicaría hacer efectivo el valor adeudado por medio del proceso ejecutivo correspondiente, ya porque exista título valor que lo respalde o porque de los documentos se desprende el título ejecutivo.

6.3.3. Mora en el pago de la Prima.

El artículo 1068 consagra esta eventualidad en los siguientes térmimos: "La mora en el pago de la prima producirá la terminación del contrato a partir de la fecha del envío de la respectiva comunicación

por el asegurador a la última dirección conocida de el tomador, y dará derecho a áquel para exigir que se le paguen la parte devengada de dicha prima y los gastos causados en el proceso de formalización del contrato. Tal pago se hará conforme a la tarifa de seguro de corto plazo".

La comunicación que la aseguradora envía al tomador del seguro implica que en la fecha del envío queda terminado el contrato; de ahí que se deba tener mucho cuidaddo en la observancia de este aspecto, pués puede suceder que el siniestro se realice entre el envío y la fecha de recibo de aquella, lo cual necesariamente implicaría discusiones de carácter jurídico en cuanto a la prueba del envío de la nota mencionada. Pero cuando se envía la comunicación ha trancurrido necesariamente un tiempo de amparo y protección, este término se liquidará dentro de la tarifa que al respecto tengan las asegurado - ras.

6.3.4. Unidad del Contrato de Seguro.

El artículo 1069 del Código de Comercio, se refiere a la unidad del contrato frente a los pagos de prima fragmentados, y el principio de la ganancia irre

vocable de la prima se modifica sustancialmente cuando el artículo 1070 dispone que salvo en el contrato de transporte, el asegurador solo devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo.

Así dicen los artículos pertinentes:

Artículo 1069: "El pago fraccionado de la prima no afecta la unidad del contrato de seguro, ni la de los distintos amparos individuales que acceden a él".

Lo dispuesto en este artículo se aplicará al pago de las primas que se causen a través de la vigencia del contrato y las renovaciones del mismo.

Artículo 1070: "Sin perjuicio en lo dispuesto en el artículo 1119, el asegurador devengará definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de siniestro total, indemnizable a la luz del contrato, la prima se entenderá totalmente devengada por el asegurador". Si el siniestro fuere parcial se tendrá por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del seguro.

En los seguros colectivos, esta norma se aplicará solo al seguro sobre interés o persona afectada por el siniestro.

En los seguros múltiples contratados a través de una misma póliza, y con primas independientes, se aplicará al seguro o conjunto de seguros de que sean objeto el interés o la persona afectados por el siniestro, con independencia de los demás.

Este artículo solo puede ser modificado por la convención con el objeto de favorecer los intereses de el asegurado".

6.3.5. La Prima en el Seguro de Vida.

Teniendo en cuenta que las normas de los seguros de vida, con respecto a la prima, difiere del contrato de seguro de vida, es necesario estudiar éste en forma independiente.

Al respecto los artículos 1151 y 1152 señalan las reglas aplicables a la prima en este tipo de seguro.

Artículo 1151: "Cuando el asegurado no pague la primera prima o la primera cuota de ésta, no podrá

el asegurador exigir judicialmente su pago; pero tendrá derecho a que se le reembolsen los gastos efectuados con miras a la celebración del contrato".

Artículo 1152: "Salvo lo previsto en el artículo siguiente, el no pago de las primas dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho a exigirlas".

Se estudiará primero el artículo 1152, porque establece con claridad el principio que la mora en el pago de la prima produce la terminación automática del contrato, sin que sea necesario previamente una declaración o comunicación por parte del asegurador.

Además este artículo señala con claridad el momento en que se inicia la mora, que es cuando ha transcurrido el mes siguiente a la fecha de cada vencimiento.

Pero es necesario distinguir entre el pago de la primera prima o de la primera cuota y el pago de la prima o cuotas siguientes. Según lo que se deduce del texto del artículo 1151, el amparo no se inicia sino desde el momento en que el asegurador recibe

el pago de la primera prima o primera cuota, porque si se iniciara su vigencia sin haberlo recibido, y corriera un tiempo de ella, no sería lógico que sobre este lapso el asegurador no tuviera derecho a una consideración de prima, porque el contrato, aún por pocos días, carecería de uno de los elementos esenciales.

Reafirma lo anterior, es decir que no se inicia el contrato sin el pago, la última frase del artículo que le dá derecho al asegurador a exigir el reembolso de los gastos efectuados para hacerlo, derecho que no puede nacer sino del fracaso en la celebración del contrato.

En cambio para el pago de las primas y cuotas siguientes, el artículo 1152 ha establecido lo que se ha llamado un período de gracia de un mes. Significa que desde el día del vencimiento del período del seguro cubierto por la prima o cuota anterior pagada, hay un plazo máximo de un mes, durante el cual contínua el amparo, para que dentro de él se pague la primera cuota o prima del período siguiente que se inicia el mismo día del vencimiento del anterior. Si dentro de este período de gracia, no se paga la prima o cuota correspondiente, se produce por esta

sola omisión, la terminación del contrato, terminación que opera también automáticamente.

Por consiguiente en los seguros de vida, si se ha vencido el término y ocurrido la terminación no se puede continuar el contrato en las mismas condiciones del anterior, porque hay que estudiar las circunstancias de asegurabilidad, la edad aumentada de el asegurado, y las demás condiciones que seanalizan normalmente para la aceptación y la determinación de la prima, en un nuevo seguro de vida.

Debemos tener en cuenta que el artículo 1152 dice que si el contrato termina durante el período de gracia por falta de pago de la prima, el asegurador no tiene derecho a exigirla, lo cual dá lugar a que ocurra que haya seguro durante un mes, sin consideración a una prima especial por este período. Pero como en cada seguro esto solo puede suceder una vez, es lógico que un factor de esta naturaleza se incluya en los cálculos geenerales de la prima, para que no quede ausente del contrato este elemento.

Fuera de lo anterior, es conveniente recordar que el parágrafo 2º del artículo 829 del Código de COmercio dice que los plazos de gracia concedido me-

diante acuerdo de las partes, con anterioridad al vencimiento del término, se entenderán como prorroga del mismo.

El artículo 1151 que regula el pago de la primera prima se puede modificar por convención, pero en sentido favorable para la parte asegurada (Art.1162) Se quiere decir así que el asegurador puede aceptar, por ejemplo, si de ello queda constancia expresa en la póliza, que el seguro se inicie sin el pago de la primera prima, señalando un plazo determinado para hacerlo.

Creemos que si así se conviene y se termina el seguro y no se paga la prima, el asegurador tendrá derecho a exigirla judicialmente, para que el contrato mantenga sus elementos esenciales y conserve el carácter de bilateral.

6.4. OBLIGACION CONDICIONAL DEL ASEGURADOR.

Cuando la ley se refiere como elemento esencial del contrato a la obligación condicional, está haciendo mención a la que depende de una condición, esto es, un acontecimiento futuro, que puede suceder o no. Lo anterior indica que el riesgo que se traslada a

la aseguradora en el momento del contrato, debe estar sujeto al hecho futuro de su realización, con las características anotadas. Pués bien, cuando se realiza el riesgo, surge entonces cumplida la condición, la obligación para el asegurador de pagar en dinero o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada, a opción suya, hasta el límite de la suma asegurada y siempre y cuando el siniestro se encuentre cubierto y en las condiciones señaladas por el contrato.

Para que se pueda hacer exigible la obligación a la aseguradora, se requiere además que se presente la reclamación con el cumplimiento de las exigencias legales.

Se trata de una condición que la mayoría de las veces es casual, porque depende de un acaso; pero puede ser mixta cuando proviene de la voluntad de un tercero o de un acaso y, en parte, pero no exclusivamente, de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario. En ningún caso es una condición potestativa.

7. LA POLIZA

7.1. DEFINICION.

Denomínase póliza, el documento principal que justifica y perfecciona el contrato de seguro, por medio de la cual se regulan las obligaciones y derechos de las partes y se enmarca la acción del beneficiario en relación contractual.

Teniendo en cuenta que el seguro es un contrato solemne, la póliza, no sólo es el título, sino la prueba del contrato de seguro.

La póliza deberá seguir las reglas generales de todos los contratos, tales como que sean expedidos en idioma castellano; deberá estar determinada en el tiempo de horas, días, meses y años.

7.2. REQUISITOS.

Toda póliza debe reunir unos requisitos mínimos que se encuentran señalados en el Código de Comercio artículo 1047:

7.2.1. La razón o denominación social del Asegurador.

Si en el señalamiento de las partes se indica que una de ellas es el asegurador, es lógico entender que en el documento respectivo se encuentra claramente establecido el nombre del asegurador o razón social, a fín de permitirle al asegurado o al tenedor de la póliza en un momento determinado, identificar a quien debe recurrir para cumplir las obligaciones y derechos que a él se le atribuyen y, por lo tanto, únicamente la aseguradora identificada en la póliza, es la obligada al cumplimiento a su vez de sus obligaciones. No está demás el recordar que solo puede hacer las veces de asegurador una persona jurídica.

7.2.2. El nombre del Tomador.

La ley ha señalado al tomador también como parte esencial del contrato y como se señaló en su oportunidad, puede ser tanto una persona jurídica como u-

na natural, por lo cual es necesario que su nombre o denominación social aparezca en la póliza a fín de que en determinado momento, cuando se exiga el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, se pueda identificar fácil y rápidamente al legítimo titular del derecho. Por ello encontramos que, salvo contadas excepciones, en nuestra legislación no existen pólizas expedidas al portador, pués el contrato de seguro, por su característica de especial buena fé y confianza entre las partes, debe por lo menos identificar a éstas.

7.2.3. Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos si fueran distintos del tomador.

Existen casos en que el asegurado, benefeciario o tomador son la misma persona, en estos eventos la identificación no presenta mayor inconveniente; más cuando la persona del asegurado y/o del beneficiario difiere de la del tomador, es menester que se identifique lo más profusamente posible, indicando nombres, apellidos, edad, profesión y alguna otra característica que contribuyan a evitar problemas de homonimía.

Como se ha sostenido, la ley no permite que las pó-

lizas se expidan a personas indeterminadas o desconocidas, este requisito no es más que la ratificación del consentimiento de quien interviene inicialmente en el contrato o de quienes posteriormente pueden exigir el cumplimiento de las obligaciones que se deriven del contrato.

7.2.4. La calidad en que actúe el tomador del Seguro.

Con el objeto de patentizar en la póliza los atributos de que está investido el tomador para solicitar el otorgamiento del seguro: en su propio nombre, como agente oficioso, o como tomador de seguro por cuenta de quien corresponda.

7.2.5. La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro.

La finalidad de este requisito es evitar suplantaciones capaces de alterar el equilibrio de la relación contractual.

En cumplimiento del mismo, se debe señalar la cosa, individualizándola con todas sus características y

propiedades y con los números y marcas que permitan su diferenciación con otras.

En tratándose de un vehículo, es menester identificarlo señalando la marca, el número del motor, las placas, el color, el modelo, la capacidad, etc.

Si se trata de asegurar personas, éstas se identificarán por sus nombres y apellidos, cédula o pasaporte (si se trata de extranjero, color, edad, estatura, peso, señales particulares, enfermedades sufridas y operaciones practicadas , etc.).

7.2.6. La vigencia del contrato con indicación de las fechas y hora de iniciación y vencimiento o el modo de determinar unas y otras.

Este requisito no tiene aplicación en los contratos de transporte, por disposición expresa del artículo 1127 del Código de Comercio.

Desde todo punto de vista, es indispensables que las partes establezcan en su contrato, desde qué momento empieza y en que momento termina, pués, con respecto al siniestro, estos períodos indican si el evento se encuentra cubierto o nó. Esto significa

que solamente se puede decir que existe cobertura en cuanto al tiempo fijado si el evento se presentó en tal período, porque si ha principiado momentos antes de comenzar el contrato, pero si contínua después de su vencimiento, el siniestro se entiende cubierto en su totalidad.

Así por ejemplo, A asegura con la compañía X su casa contra el riesgo de la inundación, por un valor de 10 millones de pesos, y fija como vigencia del contrato un año contado de la siguiente forma: para su iniciación el 1º de enero a las 12.00 del día y para su vencimiento el 31 de diciembre a las 12 de la noche. Ahora bien, si su casa se inunda el 1º de enero a las 11.50 de la mañana, el seguro no cubre tal evento, pero si la inundación dió comienzo a las 11.50 de la noche del 31 de diciembre y la cubre totalmente pasadas las 12 de la noche, el seguro cubre totalmente el evento.

En la generalidad de las pólizas observamos que la vigencia del contrato es de un año, lo cual no significa que no se puede señalar por uno mayor o menor; pero la costumbre, el sistema tarifario actual y los contratos de reaseguro señalan en la mayoría de los casos primas y demás condiciones por el tiem

po que hemos señalado. Además se establece la hora de las 4 de la tarde tanto para que empiece a correr el riesgo como para que termine, pués se considera que, como casi todas las aseguradoras trabajan hasta las cinco y media o seis de la tarde, queda tiempo para que el tomador renueve o prolongue su contrato, porque si así no lo hace, el contrato termina por expiración de su vigencia o término.

En cuanto a las reglas relativas a los plazos, vale la pena recordar el artículo 829 del Código de Comercio que dice:

"En los plazos de horas, si en el contrato no ha quedado expresamente extablecida ésta, junto con la fecha, mes y año se tendrá en cuenta:

1º Cuando el plazo sea de horas, comenzará a contarse a partir del primer segundo de la hora siguiente, y se extenderá hasta el último segundo de la última hora, inclusive.

2º Cuando el plazo sea de días, se excluirá el día en que el negocio jurídico se haya establecido, salvo que de la intención expresa de las partes se desprenda otra cosa; y

3º Cuando el plazo sea de meses o año, su vencimiento tendrá lugar el mismo día del correspondiente mes o año. El plazo que venza en día feriado se prorrogará hasta el día siguiente. El día de vencimiento será hábil hasta las 6 de la tarde.

Parágrafo 1. Los plazos de días señalados en la ley se entenderán hábiles; los convencionales, comunes.

Parágrafo 2. Los plazos de gracia concedidos mediante acuerdo de las partes, con anterioridad al vencimiento de el término, se entenderán como prorroga del mismo".

Cabe advertir que los contratos de seguros no tienen prorroga automática, pués no se establece esta modalidad en ninguna de las claúsulas.

El Código de Comercio en su artículo 1057 dispone que en defecto de estipulación de norma legal, los riesgos principian a correr por cuenta del asegurador a la hora 24 del día en que se perfeccione el contrato, situación esta que jamás se presenta pués las aseguradoras, fijan la hora de las 4.00 de la

tarde como momento de iniciación del contrato, así como para su terminación.

7.2.7. La suma asegurada o el modo de precisarla.

De especial importancia es el señalamiento del valor asegurado establecido en el contrato de seguro, pués este valor sirve de base no solo para liquidar la prima, sino también para liquidar el siniestro cuando se haya presentado. Entiéndese que el valor asegurado es límite máximo de responsabilidad con que la compañía aseguradora se obliga a responder, entre otras cosas porque sobre estas sumas previas y claramente conocidas, las aseguradoras pueden colocar el contrato de reaseguro correspondiente.

En los seguros de daños la suma asegurada debe ser igual a la suma real del riesgo asegurado, pués en ellos el seguro no es fuente de enriquecimiento.

Si el valor asegurado no mantiene esta relación, pueden presentarse fenómenos distintos, denominados supraseguros o infraseguro.

El supraseguro es el seguro solicitado y expedido por un mayor valor al real que tiene el riesgo ase

gurado y sin conocimiento del asegurador. Imaginemos una casa que vale realmente 10 millones de pesos sobre la cual se toma seguro por doce, trece, o veinte millones de pesos. Estas sumas como se puede observar es mayor al valor real, y, por lo tanto, se presenta el caso de que, si se ha presentado con mala fé del tomador, implica la pérdida del derecho de indemnización y de la prima como sanción; si por el contrario, hubo buena fé del tomador, se reduce el valor real del riesgo y se devuelve la prima recibida en exceso.

El infraseguro es el seguro tomado por un valor menor del valor real del bien o riesgo asegurado. El mismo ejemplo anterior sirve para explicarlo: la casa vale realmente 10 millones de pesos y se toma por cinco, lo que indica un inferior valor; en estos casos el tomador corre proporcionalmente -en caso de siniestro- con el porcentaje de pérdida que dejó de asegurar; junto con la aseguradora. En el caso en comentario, si el siniestro afecta a la casa asegurada y como el seguro no se encontraba sino por cinco millones, el tomador recibirá solamente 2 millones y medio, y él asumirá directamente la pérdida de los restantes dos millones y medio; de aquí la importancia no sólo de proceder con extraor

dinaria buena fé, sino además asegurar siempre por el valor real del bien asegurado, en el momento en que se perfecciona el contrato de seguro.

Nuestra ley comercial no señala un porcentaje para que pueda determinarse cuando hay supraseguro y cuando infraseguro, y esto ha conducido a que muchas veces la determinación sea apreciada arbitrariamente por parte de las aseguradoras; por eso es recomendable que la ley preceptúe que cualquiera de estas dos figuras, tiene validez si el valor asegurado sobrepasa o tiene un valor inferior en un treinta o cuarenta por ciento del valor real del bien asegurado.

Si la suma asegurada no está determinada en el contrato -como generalmente ocurre-, tomador y asegurador deberán tomar y establecer en claúsulas del contrato la forma en que se determina, ya sea mediante declaraciones períodicas como en las pólizas flotantes o automáticas, ya mediante los asientos contables o sobre las existencias que tenga el tomador. Lo que es imposible de aceptar es que la suma asegurada solo pueda establecerse en el momento en que sucede el siniestro, pués ésta sería una aberración jurídica y técnica que le impediría al asegurador

establecer sus reservas, una prima definitiva, así como la colocación de sus contratos de reaseguro.

La suma asegurada señala entre otras situaciones, la responsabilidad máxima hasta la cual se obliga el asegurador, como se dijo anteriormente, pero existe la excepción de un pago mayor, previsto en el artículo 1074 del Código de Comercio, cuando el asegurador ha hecho gastos razonables para evitar la extensión o propagación del siniestro o cuando provee el salvamento de cosas aseguradas.

En los seguros de personas, el valor asegurado es aquel que señala el asegurador y tomador, sin que exista ningún límite en cuanto al seguro de vida, pués con respecto a sus anexos y diferentes coberturas como accidentes, enfermedades, incapacidades, gastos médicos y demás, las aseguradoras tienen, por lo común establecido un máximo.

6.2.8. La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago.

Teniendo en cuenta que la prima es elemento esencial del contrato, a este requisito tiene aplicación lo que a su vez se señala para el mismo.

Huelga decir, que teniendo en cuenta que la prima como elemento del contrato y la póliza como documento por medio del cual aquél se perfecciona y prueba del mismo, la no existencia de este requisito dá origen a la nulidad del contrato de seguro. Su omisión en la póliza puede obedecer a simple inadvertencia, pudiendo acreditarse su estipulación y pago por otros medios distintos, V. gr. el recibo de prima.

7.2.9. Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.

Como este requisito es a su vez esencial en el contrato de seguro, lo dicho en su oportunidad tiene aquí igual aplicación.

7.2.10. La fecha en que se extiende y la firma del asegurado.

Al asegurador le corresponde como una de las obligaciones inherentes al contrato de seguro para su perfeccionamiento, es la suscripción de la póliza, esto es, la acepte, por medios inequívocos y ratifique su aceptación con la firma. En cuanto a la fecha en que se extiende es importante, porque no

siempre la fecha de expedición es la misma desde la cual empieza a regir el contrato, pués éste puede comenzar en un plazo posterior. Un ejemplo que explique mejor esta situación, lo tenemos en la solicitud que cualquiera puede hacer para que se le expida un contrato de seguro sobre una casa que comprará el 30 de diciembre y cuya solicitud se presenta el 20 de septiembre. Nada obsta para que la aseguradora expida la póliza el mismo 20 de septiembre pero supedite su vigencia en un plazo, en este caso el 30 de diciembre. Estas situaciones son la excepción, de suscripción y vigencia del seguro.

7.2.11. Las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

Las condiciones hasta aquí mencionadas no son taxativas sino numerativas, y así lo indica ésta última que autoriza a las partes para que consignen todas las que a bien tengan; claro está sin que contraríen la ley, la moral y las buenas costumbres. Pero si las partes quieren modificar alguna norma, deben tener en cuenta que el Código de Comercio establece en el artículo 1162: "fuera de las normas que, por su naturaleza o por su texto, son inmodificables por la convención en este título, tendrán i-

gual carácter la de los artículos 1058 (incisos 1º, 2º y 4º), 1065, 1075, 1079, 1089, 1091, 1092, 1131, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1150, 1154, y 1159. Y sólo podrán modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario las consignadas en los artículos 1058 (inciso 3º), 1067, 1068, 1069 1070, 1071, 1078 (inciso 1º), 1080, 1093, 1106. 1107, 1110, 1151, 1153, 1155, 1160 y 1161".

En este punto anotamos que, cualquier cambio que deseen acordar los contratantes respecto de las condiciones generales, debe ser aprobado previamente por la Superintendencia Bancaria, lo que no ocurre siempre, pués en ciertos casos, algunas compañías aseguradoras, por conseguir negocios importantes que les reporten grandes primas, no tienen ningún inconveniente en cambiar claúsulas, suprimir o añadir, sin que intervenga para nada la Superintendencia Bancaria y disfrazan su conducta con claúsulas preexistentes, acomodándolas hábilmente a las deseadas. Este ilícito proceder es difícil de controlar por la forma reservada con que actúan y porque dichas compañías, en razón de la armonía que guardan entre sí, pocas veces ponen en conocimiento del Superintendente Bancario, tan protuberantes irregularidades y porque, además tales acciones desencadenarían

pleitos o trifulcas entre ellas mismas y demás actos de competencia desleal.

7.3. CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO.

La ley ha establecido además, que se tienen como condiciones generales del contrato, aunque no se hayan consignado por escrito, las aprobadas por la autoridad competente para el respectivo asegurador en relación con el seguro pactado, salvo las relativas a riesgos no asumidos. Se critica este parágrafo del artículo 1047, por cuanto si el contrato es solemne y el documento que lo perfecciona y lo aprueba, debe contener lo exigido por la ley y lo que establezcan las partes, no entendemos que lo acordado entre el asegurador y la Superintendencia Bancaria y el asegurador, sea acatado por el asegurado o beneficiario, entonces que por lo menos éstos tengan oportunidad previamente de conocer lo establecido, pués darlo a conocer con posterioridad, generalmente cuando ha ocurrido el siniestro, si no es algo ilegal, sí es desleal e incorrecto.

Se considera que en esta parte debería reformarse la norma para obligar a consignar por escrito lo acordado por la Superintendencia Bancaria, porque es

to ha hecho que algunas compañías acuerden de mala fé la expedición de contratos, violando lo establecido con la Superintendencia, para lograr el seguro y posteriormente, cuando ocurra el siniestro, rechazarlo u objetarlo, ahí sí arguyendo lo aprobado y establecido por la citada entidad fiscalizadora. No obstante, si este caso se presenta, se piensa que el asegurador debe pagar la indemnización y, además, ser sujeto de las sanciones respectivas que la Superintendencia tenga a su bien imponer.

7.4. OTROS DOCUMENTOS INTEGRANTES DE LA POLIZA.

El artículo 1048 del Código de Comercio nos señala qué otros documentos hacen parte de la póliza al decir:

"Hacen parte de la póliza:

1º La solicitud de seguro firmada por el tomador,

2º Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

Parágrafo: El tomador podrá en cualquier tiempo exigir que, a sus costas, el asegurador le dé la copia debidamente autorizada de la solicitud y de sus anexos, así como de los documentos que den fé de la

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Fondo Antiguo de Madrid
Universidad de Cartagena

inspección del riesgo".

7.4.1. La solicitud del seguro firmada por el tomador.

Es esta la petición con que se inicia la formación del contrato, pués para que la compañía pueda estudiar el roesgo, sus características materiales, y la calidad moral del solicitante, es necesario que haya un escrito en que generalmente se contestan una serie de interrogantes previamente establecidas por las aseguradoras, petición que deberá ser firmada por el solicitante o tomador, ya que es la persona que conoce todas las condiciones y características que allí se enumeran y quien con su firma la ratifica. Esta solicitud tiene un trámite técnico-administrativo en las aseguradoras, quienes una vez la reciben la pasan al estudio del respectivo departamento técnico encargado de realizar el estudio detenido de ella para emitir su concepto de aceptación o rechazo.

En algunos casos.la compañía verifica los informes o respuestas dadas por el tomador; o en otras; en virtud de la característica de extraordinaria buena fé que tiene el contrato y en la honestidad y since

ridad con que debe actuar el tomador, se basa en la declaración hecha y sobre ella expide la póliza. Pero ello no significa que si no examina o ratifica las informaciones o respuestas dadas por el tomador, éste quede por este hecho exonerado de la responsabilidad que le puede caber cuando se demuestre lo contrario a lo consignado en la solicitud. Dicha responsabilidad tiene diversas sanciones, que van desde la nulidad hasta la inexistencia del contrato, además de la anulabilidad, la inoponibilidad o intervención de la justicia, si se ha presentado una violación al estatuto penal.

7.4.2. Los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

Los anexos son documentos que se agregan a la póliza y que tienen por fín introducirle variaciones de forma y fondo. Suele utilizarse para ampliar o recortar el alcance del amparo, para aumentar o disminuir la suma asegurada, para corregir errores en la formación del convenio, para cancelar sus efectos, para incorporarle condiciones que se omitieron a la celebración del contrato, etc.

En caso de incongruencia entre los anexos y la póli

za, priman los términos del primero, porque el anexo recoge igualmente la voluntad concorde de los contratantes y es posterior a la póliza, cuyo texto adiciona, suspende, revoca o renueva.

7.4.2.1. Adición.

Cuando el tomador deseen que le agreguen otros amparos diferentes de los que le han otorgado, sin que en estos casos se haga nueva solicitud, sino que se complementa únicamente con la petición de la adición necesaria; esta petición se hace muchas veces al asegurador en forma verbal o escrita ante la cual y conocidos ya por el asegurador todos los elementos que eran necesarios para la expedición de la póliza, produce un anexo, esto es un escrito en donde se identifica la póliza a la cual complementa, se señala el nombre del tomador, asegurado o beneficiario y se adicionan las condiciones que se hayan impetrado, este anexo, como lapóliza, debe suscribirlo el asegurador y entregárselo al tomador e implica entonces que el contrato quede integrado en forma compuesta, esto es, por la solicitud de la póliza y por el nuevo anexo de adición que se ha expedido y a que quedan supeditadas las partes en sus obligaciones, facultades y deberes. Este anexo como

lo señala la ley en el artículo 1049, deberá tener una vigencia igual a la del contrato; pero si así no se ha consignado, se presume que la adición se ha hecho por el término del contrato.

7.4.2.2. Modificación.

Puede igualmente darse el caso de que luego de la expedición de la póliza y dentro de la vigencia del contrato, el tomador desee modificar algunas de las condiciones establecidas en el contrato y permitidas por la ley, por ejemplo, cuando los objetos sobre los cuales recae el seguro han cambiado de ubicación geográfica, se han trasladado de Bogotá a Barranquilla, o cuando parte de los mismos no son ya de propiedad del tomador o sobre ellos no existe interés asegurable: en estas ocasiones, el tomador le informa, ya sea por escrito o verbalmente, como es costumbre en tales casos, entonces el asegurador produce el anexo modificatorio, el cual indica la identidad precisa de la póliza que aquél complementa y los cambios que se hayan acordado, evitándose así una nueva solicitud, la expedición del contrato integramente y una demora para las partes, que no se justifica. La modificación como en el caso anterior, debe tener una vigencia igual a la de la póli

za, y a ésta se ceñirán las partes en el cumplimiento de sus obligaciones. Esta modificación deberá ser firmada por el asegurador y entregada al tomador.

7.4.2.3. Suspensión.

Cuando el contrato de seguro ha nacido a la vida jurídica, puede suceder que no sea necesaria la protección para el asegurado por determinado tiempo dentro de la vigencia del contrato, por presentarse factores que así lo exijan. V. gr. cuando teniéndose un seguro de automóviles con cobertura de gastos médicos por accidente, entre otros, el automóvil se guarda dentro de cinco meses en razón de que el asegurado sale del país. En este caso el asegurado puede solicitarle al asegurador que suspenda el contrato por el término señalado mientras vuelve al país; para ello se extiende un anexo que así lo señale, se amplía la vigencia por este hecho o se devuelve la prima por el tiempo no corrido. Además se puede expedir también un contrato de seguro que quede en suspenso para iniciarlo cuando ocurra un evento, del cual informará el asegurado posteriormente; por ejemplo, cuando un Ingeniero solicita póliza para un contrato de cumplimiento de obra, la póliza se expide

en cierta fecha, pero luego las partes contratantes que se aseguran deciden aplazar la obra y así lo comunican al asegurado, quien puede modificar la iniciación del seguro a la nueva fecha informada, expidiendo para ello, el anexo que así lo explique y que identifique la póliza al cual complementa.

7.4.2.4. Renovación.

El contrato de seguro tiene una vigencia que es la determinante del tiempo que establece la duración de las obligaciones entre asegurador y tomador. Cuando el contrato termina porque ha llegado la fecha límite establecida en la póliza, cesan entonces todas las obligaciones, a no ser que se haya quedado pendiente alguna reclamación o indemnización, de pago de prima o algún otro concepto. Pero cuando ello no ocurre, si el asegurado desea seguir cubriendo en su persona o en sus bienes en la misma forma como lo venía cubriendo en el contrato que termina, puede suceder que presente una nueva solicitud, o que simplemente pida, ya sea verbalmente como sucede en su mayoría, o ya por escrito, la renovación del contrato, por un período de un año igual al anterior. En estos casos las aseguradoras expiden un anexo denominado de renovación, en donde se señala

la póliza a la cual acceden, la nueva vigencia y demás condiciones modificatorias que se hayan acordado. Así se evita el elaborar un nuevo contrato y la demora y procesos administrativos que ello implica. Es más, dada la época de automatización de todos los procesos, las aseguradoras que ya tienen como auxiliar importante de trabajo la computadora, procesan por medio de ella, una serie de datos para obtener la renovación en forma inmediata, y muchas veces, sin solicitud en tal sentido del asegurado, se la envían para la continuación del contrato, lo que, como lo comentamos, igualmente implica que el asegurado rehace a veces estas prorrogas automáticas y solo las utiliza si el siniestro se llega a presentar.

7.4.2.5. Revocación.

Entendemos por tal la decisión comunicada por cualquiera de las partes a la otra para terminar el contrato de seguro. No debe considerarse que la comunicación que expresa terminación, sin formalidades diferentes a las consagradas en el artículo 1071 de el Código de Comercio, que al tenor dice:

"El contrato de seguro podrá ser revocado unilate-

ralmente por los contratantes. Por el asegurador, mediante noticia escrita, por el asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de 10 días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por el asegurado, en cualquier momento, mediante envío escrito al asegurador.

En el primer caso, la revocación dá derecho al asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución, se calcularán teniendo en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

Serán también revocables la póliza flotante y automática a que se refiere el artículo 1050".

Como se observa en la norma transcrita, se señala un requisito especial para que la revocación opere legalmente tanto para el asegurador como para el asegurado, y consiste en que la comunicación debe

ser dada por escrito, por el asegurador, con 10 días de antelación, y por el asegurado, en cualquier momento. Sin embargo de la norma general, se exceptúa el seguro de vida, que no puede ser terminado por el asegurador, sino únicamente por el asegurado en cualquier momento; así creemos que sucede también con el seguro de cumplimiento de contratos, en donde, si no se obtiene la aceptación del afianzado y del asegurado no se puede terminar, por cuanto existe una tercera persona que se tuvo en cuenta cuando se expidió el seguro, distinta del asegurado y el asegurador, cual es el afianzado.

La comunicación que debe enviar la aseguradora, deberá serlo a la última dirección conocida, sin que la norma diga que debe hacerse por correo certificado, aunque esta es la costumbre aplicada en todos los casos que tienen que ver con comunicaciones dirigidas al asegurado. No obsta lo anterior, para que el asegurador entregue en cualquier otra parte personalmente al asegurado la comunicación y se deje constancia, con la firma de aquél, que la recibió en su oportunidad.

7.5. CLASES DE POLIZAS.

7.5.1. Específicas.

En este tipo de póliza queda claramente determinado el riesgo, esto es, individualizado, sin que aparez can posteriormente informaciones o datos que comple menten el contrato, pués desde su información las partes lo han limitado en forma precisa y a él han de sujetarse en su desarrollo. Así, por ejemplo, si se solicita un seguro de incendio para una casa, al expedir la póliza se contendrán en ella todas las características del riesgo, la suma asegurada, la vigencia y demás estipulaciones legales, por lo cual no se hace indispensable ninguna comunicación informativa complementaria y posterior. En la gene ralidad de los casos, mediante la póliza específica se asegura un solo riesgo o riesgos total y clara - mente determinados.

7.5.2. Flotantes y Automáticas.

Como su nombre lo indica, esta póliza consagra una protección que, con arreglo a determinadas bases, opera automáticamente, implica la asunción de los riesgos aún sin conocimiento previo de la fecha en que comienza a correr por cuenta del asegurador. En esta clase de póliza, se describen solamente las

condiciones generales del seguro, dejando a la identificación y valoración de los intereses den contrato, lo mismo que otros datos necesarios a su individualización, para ser definidos en declaraciones posteriores. Estas se harán constar mediante anexo a la póliza, certificado de seguro o por otros medios sancionados por la costumbre. (Artículo 1050 Código de Comercio).

Indica la norma anterior, que no obstante estar contenidos los elementos exigidos por la ley, quedan pendientes algunos datos que posteriormente conoce el asegurado, no solo en cuanto a las características del bien asegurado, sino de su valor, que comunican a la compañía en el momento conocido o en las fechas que señalan las partes mediante declaración que hace el asegurado. Estas declaraciones que complementan la póliza y que sirven a la aseguradora para cobrar la prima y establecer el valor asegurado en su momento dado, con límite igual al establecido por las partes, se cumplen en forma mensual, bimensual, trimestral o semestral, según el convenio que al respecto hayan acordado las partes.

Estas formas de póliza permiten que, dada la rápidez de las transacciones comerciales y la necesidad

que tienen los comerciantes de ella, no se vean frenadas o retrasadas por trámites demorados y por mayores papeleos, puedan, desde el momento inicial, saber que están respaldadas por el contrato de seguro, sin que sean necesario en cada momento individualizar con las características propias de bien y dar su valor, pués ello implicaría que cada movimiento o transacción o recibo de bienes envolviera una solicitud a la aseguradora, un estudio de la petición por parte de ellas y expedir pólizas para cada caso.

Por ello, en tratándose de pólizas que amparan los riesgos en los contratos de incendio y de transporte, donde en el momento de su entrada en vigencia no se conoce el valor permanente de la mercancía, el aumento o disminución a que se vean expuestas, y el transporte de las mismas, facultan al asegurado para que a medida que vaya conociendo el valor de las mismas se lo vaya haciendo saber a la aseguradora, mediante las declaraciones que al respecto formula, las cuales, una vez las haya recibido el asegurador, se concretan en un certificado de seguro o anexo que viene a formar parte de la póliza, lo que además facilita que exista cobertura sobre los bienes declarados; y aún más puede ocurrir que las de-

claraciones sean posteriores al siniestro, quedando entendido que la aseguradora deberá responder en este caso por los valores que le hayan declarado o que le declaren.

7.5.3. Colectiva.

Opera sobre un núcleo más o menos numeroso de los riesgos, y puede darse en distintos tipos de seguro. En el ramo de incendio, cuando versa sobre dos o más inmuebles diferentes o sobre sus contenidos. En el de vehículos, cuando se refiere a dos o más automóviles del mismo dueño.

En este tipo de contrato en que una de las partes contratantes está compuesta por un número plural de miembros, puede darse la nulidad parcial del mismo según lo establecido por los artículos 902 y 903 del Código de Comercio.

La ventaja que tiene esta clase de póliza, consiste en que la primera generalmente es menor por razón de la cantidad que conforma el grupo, existiendo además unidad en la cobertura. Ejemplo de estos casos los encontramos con frecuencia corriente en los seguros personales y en los de automóvil.

7.5.4. Nominativas o a la Orden.

Esta determinación aparece consagrada en el artículo 1051 del Código de Comercio y más que una clasificación, es una repetición de las formas como puede efectuarse la cesión en materia de seguros. Ciertamente se ha entendido esta denominación como propia para ciertos títulos que deben llenar determinados requisitos en su ley de circulación. Así, se ha entendido que título nominativo, es aquél que para cumplir con la ley de circulación, ha de menester, la anotación en el libro que para tal efecto debe llevar el creador del título, el endoso y la entrega y para los títulos a la orden solo es necesaria la entrega, previo el endoso del mismo.

El artículo 1051 señala qué pasos deben seguirse para poder efectuar la cesión de los títulos nominativos o a la orden, cuando dice: "La cesión de la póliza nominativa, en ningún caso produce efectos contra el asegurador sin su adquiescencia previa. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso. El asegurador podrá oponer al cesionario la excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario".

De lo anterior se colige, que no existen las póli - zas al portador, pués el Código no las consagra y, además por cuanto deben estar las partes determinadas en él, y por cuanto el aspecto moral de conocimiento del tomador, es indispensable para que la compañía no solo estudie la solicitud sino que expida la póliza; de ahí que en la práctica, las aseguradoras no permitan que el solicitante, asegurado o beneficiario queden indeterminados o sin identificación.

7.5.5. Amparo Provsional.

La práctica o costumbre, ha venido designando así el documento que las aseguradoras expiden para cubrir por un término corto determinado riesgo y mientras e expide y se entrega el documento definitivo de seguro o póliza o hasta el término consagrado en el certificado, lo que primero ocurra. Este certificado es en verdad un contrato de seguro y, como tal, a él se le aplican las normas que lo regulan, con la desventaja que en cierto momento en que ocurra el siniestro, el asegurado o beneficiario, como desconocen las condiciones generales y particulares de la póliza, se opongan a las excepciones u obligaciones que allí se consagran y consideren que el am

paro provisional no puede excluir sino lo que la ley establezca, sin que le sea dado al asegurador, acudir a las condiciones que trae el contrato, al cual podría acceder el certificado de amparo provisional.

8. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

8.1. Pagar la Indemnización.

La obligación principal del asegurador es pagar la indemnización en caso de ocurrir el evento que la condiciona, es decir que se trata de una obligación condicional.

El asegurado paga una prima, porque recibe la promesa de ser indemnizado conforme a las condiciones del contrato, a la concurrencia del suceso sobre que versa la protección del seguro.

Tal es, en términos jurídicos, la causa de la obligación. Si no ocurre el siniestro, no por eso la obligación del asegurado queda desprovista de causa. Bien sabe él que la prima es el precio del riesgo, y que su pago encuentra justificación en la obligación condicional a cargo del asegurador. Tampoco obsta, la posible rescisión del contrato, ni

su terminación por incumplimiento de las obligaciones a cargo del asegurado. Porque en uno y otro caso, lo que ocurre simplemente es que, no cumplida la condición, la indemnización carece de base.

El artículo 1079 señala un límite de responsabilidad del asegurador en los siguientes términos:

"El asegurador no estará obligado a responder sino hasta concurrencia de suma asegurada, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso segundo del artículo 1074".

Es esta una norma inmodificable por convención, según el artículo 1162. Por lo tanto, el asegurador nu puede aceptar en ningún caso, el compromiso de responder por encima de la suma asegurada, salvo la excepción que el mismo artículo establece en cuanto a los gastos necesarios para prevenir la extensión o propagación del siniestro o para proveer el salvamento.

En tal virtud, la suma asegurada que señala este límite, debe ser la que aparezca en el contrato, en el momento en que se inicie el siniestro.

El artículo 1080 del Código de Comercio, dice:

"El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro de los sesenta días siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aún extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077. Vencido este plazo, el asegurador, reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, intereses moratorios a la tasa del 18% anual.

El asegurado o beneficiario tendrán derecho a demandar, en lugar de los intereses a que se refiere el inciso anterior, la indemnización de perjuicios causados por la mora del asegurador".

Una comparación de los textos, indica que el artículo en mención regula todas las materias contenidas en el artículo 25 de la ley 105 de 1927, derogado a su vez por aquél. Se insiste en este punto, porque todavía se habla de la "reclamación aparejada de los comprobantes que, según la póliza, sean indispensables". Realmente esto fué derogado en forma clara por el artículo 1080 cuando dice que el asegurado o beneficiario deberán acreditar su derecho an

De conformidad a lo establecido por el artículo 1047 ordinal 7º, la suma asegurada es determinable, la manera de precisarla debe ser sobre bases claras preestablecidas y que operen con anterioridad a la indicación del siniestro.

Si se trata de sumas aseguradas reajustables, por los índices de inflación por ejemplo, se deben fijar períodos para la efectividad del reajuste y la suma asegurada debe corresponder a la señalada en el reajuste anterior a la ocurrencia del siniestro, pero no al posterior, cuando ya la condición está cumplida.

Es contraria a la letra y al espíritu de la norma, la posibilidad de establecer cambios de la suma asegurada con sistemas que signifiquen aplicación retroactiva de sus aumentos. Esto implica grave desequilibrio en las prestaciones del contrato y contraría la organización que garantiza la estabilidad económica de las compañías aseguradoras, porque afecta la colocación de los reaseguros, los acuerdos de coaseguros, el establecimiento de las reservas técnicas, etc.

8.2. Cuándo debe pagar.

te el asegurador, aún extrajudicialmente, conforme al artículo 1077.

Sin embargo, en el último inciso del artículo 1053, sobre mérito ejecutivo, se utiliza de nuevo la frase "entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes según la póliza sean indispensables". Esta discrepancia solo se explica por el antecedente histórico. Pero la interpretación lógica indudablemente es que solo si hay la prueba del artículo 1077, principia a correr los sesenta días y a hacerse exigible la obligación.

El mérito ejecutivo partirá del vencimiento de los sesenta días, si dentro de ellos el asegurador no ha hecho objeción válida, la frase del artículo 1053 que incluye factores distintos a los contemplados en el 1080, se presta a confusiones e inclusive a hacer casi imposible el juicio ejecutivo si el asegurador, que no está obligado a hacerlo, no incluye en la póliza la obligación de presentar determinados documentos en el momento de hacer la reclamación. Una póliza que exija una serie de documentos y requisitos probatorios, podría significar una modificación del artículo 1080 desfavorable para el asegurado o beneficiario, estando este artículo re

lacionado con el 1162.

El artículo 1077 solo establece la obligación de demostrar. Pero no exige pruebas determinadas, por lo cual se debe proceder según lo indica el artículo 1077. En caso de conflicto, el juez o los arbitros determinarán si el asegurado, o el beneficiario en su caso, ha cumplido o no con su obligación de demostrar.

Como ya se ha visto, a partir de la fecha del siniestro, no se fija plazo para que el asegurador o beneficiario acredite su derecho. De acuerdo con las varias condiciones posibles, el límite podría acercarse a la prescripción. Pero a partir de la demostración que normalmente consiste en la aceptación de la liquidación de la compañía, o del informe del ajustador, corren los sesenta días hábiles, vencidos éstos y por estar en mora de cumplir la obligación, el asegurador deberá pagar al asegurado, intereses moratorios a la tasa del 18% anual. Sobre este pago de intereses, la norma anterior consagrada en la ley 105 de 1927, era más apropiada, porque no fijaba un porcentaje preciso, que puede llegar a ser bajo o alto, sino un recargo del 5% de interés co - rriente que es variable.

Pero, según el inciso segundo del artículo 1080, el asegurado o el beneficiario, podrán prescindir del cobro de los indicados intereses y demandar en cambio los perjuicios ocasionados por la mora. Demanda que en caso de juicio, implicaría el ordinario.

El cobro de intereses tiene la ventaja de su precisión y de que no es necesario establecer los perjuicios causados y su cuantía. Sin embargo, a causa del porcentaje inmodificable señalado como interés, que es ahora inferior al interés comercial corriente, los asegurados afectados por algún siniestro de alguna importancia se orientarán hacia las solicitudes de indemnización de perjuicios, en el señalamiento de las cuales no solo influirá el verdadero precio del dinero para compensar el período de prueba sino otros factores como la comprobación del poder adquisitivo, en el momento en que se debería haber cumplido la obligación y, luego, en el momento de recibir la indmnización.

Como la indemnización comprende daño emergente y lucro cesante y el lucro cesante es la"ganancia o provecho que deja de reportarse a consecuencia de no haberse cumplido la obligación o de haberse cumplido imperfectamente o de haberse retardado su cum

gún el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador".

Es fácil advertir que esta obligación no emana del contrato, puesto que debe ejecutarse con anterioridad a él, con una condición básica para el consentimiento del asegurador.

El seguro es un contrato peculiar. El asegurador no puede asumir los riesgos, sin conocer antes su extensión, vale decir la peligrosidad que ellos encierran. Y la fuente natural de ese conocimiento es el asegurado mismo por hallarse en contacto directo con la relación asegurable. Aunque esta fuente puede ser únicamente que se pudiera retener los valores de la prima pués el carácter indemnizatorio no resultaría satisfecho, de manera que la norma citada se refiere no solo a la retención, sino tam - bién a la retención de dichos valores como pena compensatoria por los perjuicios causados.

9.2. DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO.

Las obligaciones del asegurado-tomador durante el desarrollo del contrato, se limitan a: Mantener el estado de riesgo, pagar la prima y prevenir el si -

plimiento". (Art. 1614 del C. de C.) La posible indemnización de perjuicios que autoriza a demandar el artículo 1080 puede comprender entre otros factores, el interés moratorio comercial, el reajuste por pérdida del valor adquisitivo del dinero y, además, los perjuicios por lucro que provengan de no haberse podido emplear oportunamente el valor que representa la cuantía de la indemnización.

niestro. A continuación se estudiarán cada una por separado.

9.2.1. Pagar la Prima.

El artículo 1066 del Código de Comercio consagra esta obligación en los siguientes términos:

"El tomador del seguro estará obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario. Deberá hacerlo dentro de los diez días siguientes a la fecha de entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella".

Trátase de una verdadera obligación con todas sus consecuencias legales. Es si se quiere la más importante que la ley impone al asegurado. Sobre cuándo debe pagarse, dónde debe pagarse y quien debe pagar, se habla en el acápite de los elementos esenciales del contrato, específicamente en la prima.

9.2.2. Deber de mantener el estado de Riesgo.

Esta obligación se encuentra consagrada en el ar -

tículo 1060 en los siguientes términos: "El asegurado o el tomador, según el caso, están obligados a mantener el estado de riesgo. En tal virtud, uno u otro deberán notificar por escrito al asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, conforme al criterio confirmado en el inciso 1º del artículo 1059, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de 10 días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si le es extraña, dentro de los 10 días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de aquella, conocimiento que se presume transcurridos 30 días después del momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, el asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima. La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. Peso solo la mala fé del asegurado o tomador dará derecho al asegurador a retener la prima no devengada".

Esta sanción no será aplicable a los seguros de vida, excepto en cuanto a los amparos accesorios, a menos de convención en contrario; ni cuando el asegurador haya conocido oportunamente la modificación y contenido de ella.

La obligación fundamental es, naturalmente evitar que el riesgo cambie, de manera que su modificación influya en las obligaciones del asegurador, haciéndole perder a las prestaciones del contrato la equivalencia que se tuvo en cuenta en el momento de su celebración.

En uno y otro caso, o sea, con cuestionario o sin él, si las apuntadas inexactitudes o reticencias de el tomador del seguro están libre de culpa de su parte, la sanción que establece la ley es mucho más benigna como lo indica el inciso 3º del mencionado artículo: "Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el ar-

tículo 1160".

Es necesario conocer el sentido jurídico que tienen las palabras falsedad, error y reticencia.

Entiéndese por falsedad la deformación intencional de las circunstancias que enmarcan el riesgo. Es dolosa por esencia.

Error es el defecto de concordancia entre la declaración y las circunstancias objetivas del riesgo. El error supone buena fé.

La reticencia es el encubrimiento de circunstancias que, conforme al sentido común, determinan una mayor peligrosidad del riesgo.

El artículo 1059 del C. de C. autoriza al asegurador para retener la totalidad de la prima como una indemnización en caso de rescisión del contrato, retención que se hará sobre la totalidad de la prima, o sea, que la compañía aseguradora puede mantener en su poder dicho valor, pués éste es el significado de la palabra retención, empero, no tendría operancia o razón de ser complementada mediante el uso de otros recursos al alcance del asegurador como la

inspección, el examen físico, etc.

El asegurado o el tomador en caso que sea persona diferente, debe manifestar en forma espontánea y de buena fé las circunstancias que configuran el riesgo, esta manifestación se hace al momento de contestar el cuestionario técnicamente preparado por el asegurador. El asegurado no tiene por que conocer todos los factores que determinan la peligrosidad del riesgo. Apenas sí las circunstancias preponderantes. El asegurador, en razón de su profesión debe conocer unas y otras.

El consentimiento del asegurador es otorgado con base en la declaración del estado del riesgo, el cual debe estar exento de todo vicio para que el contrato sea válido.

Ahora bien, el artículo 1058 en los apartes finales del primer inciso, establece: "La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro".

La nulidad relativa o rescisión del contrato de seguro, como lo expresó la Corte Suprema de Justicia en fallo de 31 de mayo de 1954, se cumple en las siguientes hipótesis de hecho:

"a) Que el asegurado haga declaraciones que no sean verídicas acerca de los riesgos que debe asumir el asegurador; b) Que haya callado u ocultado alguno de los riesgos; y c) Que esas declaraciones inexactas o reticentes sean capaces de influir sobre el consentimiento del asegurador para asumir el riesgo"

El inciso primero del artículo 1058 establece la nulidad relativa que no es otra que la facultad temporal que concede la ley a determinadas personas para destruir los efectos del acto o contrato que adolece de algún vicio subsanable. De ahí que su pronunciamiento reestablezca las cosas al estado que tenían antes de su celebración.

El inciso segundo del artículo en mención, señala la circunstancia de no haberse hecho uso de un cuestionario técnicamente elaborado, al decir: "si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o inexactitud produ-

cen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo".

La anterior redacción implica que el solicitante, aunque el asegurador no lo someta a un cuestionario, está obligado a declarar los hechos o circunstancias que permitan a dicho asegurador tener un conocimiento libre de todo vicio para conocer el riesgo que va a cubrir y aceptar o rechazar el seguro pedido, o para estipular condiciones más onerosas que las habituales para este tipo de riesgo. En este evento, además del imperativo legal de la buena fé, rige para el tomador el de la diligencia y cuidado que debe observar para que el asegurador no ignore tales hechos y circunstancias, es decir, que no pueda encubrir aquellos que de haberlos conocido éste, lo habrían llevado a negar el seguro o a aceptarlo pero en condiciones distintas.

Esta obligación de mantenimiento se traduce en notificar por escrito los hechos no previsibles que se producen con posterioridad al contrato y que modifican el riesgo. Se trata de hechos no previsibles, porque si lo son, se deben considerar dentro del amparo. Son previsibles los hechos que constituyen

riesgos asumidos sin excepción expresa. Por ejem - plo, una sequía prolongada puede afectar a los ries gos por incendio y transporte; un cúmulo de importa ciones y exportaciones, puede crear congestiones pe ligrosas en los puertos, etc. Estas son modifica- ciones a que todos los riesgos en general, están ex puestos y que se deben considerar por tanto como previsibles.

La modificación del riesgo puede ser voluntaria o involuntaria de parte del asegurado o tomador.

Si es voluntaria, tiene pleno fundamento la norma que lo obliga a dar aviso previo. Si no depende de ellos, es lógico que el plazo de los 10 días para dar el aviso se inicie cuando tengan conocimiento del hecho. Pero se presume que existe este conoci- miento transcurridos 30 días desde el momento de la modificación. La causa de esta presunción es la misma obligación de mantenimiento que le impone al asegurado, o al tomador en su caso, la necesidad de vigilar el riesgo amparado.

La variación del lugar en algunos tipos de seguro, especialmente en el de incendio, debe ser objeto de consideración especial, por cuanto es el asegurador

la persona capacitada para saber si el nuevo sitio ofrece o no mayores consideraciones en relación con el riesgo.

Las variaciones en el riesgo de vida con posterioridad a la vigencia del seguro, normalmente son las circunstancias previsibles en un amparo de esta naturaleza y es difícil en relación con ellas, establecer con claridad actuaciones de mala fé.

Lo natural en los seguros de vida, es que el riesgo se agrave paulatinamente, y esta circunstancia está considerada en los cálculos de la prima, por lo cual no altera el equilibrio del contrato.

Pero el último inciso permite convención en contrario, porque el asegurador puede prevenir circunstancias especiales, como que el asegurado se dedique con posterioridad a trabajos más peligrosos o insalubres.

Los amparos accesorios tienen modalidades distintas del propio seguro de vida y siguen, por lo general, los principios de los seguros de daños.

9.2.3. Prevenir el Siniestro.

Aún cuando el Código de Comercio no señala de manera expresa esta obligación, ella se entiende en forma tácita dentro del contrato, porque no puede entenderse el seguro como una patente que permita al asegurado despojarse de todo interés en la conservación de las cosas. Y como tal puede ser una de las consecuencias naturales, la ley toma a su cargo la prevención de ella.

9.3. CON OCASION DEL SINIESTRO

Antes de conocer las obligaciones a cargo del asegurado con ocasión del siniestro, es necesario conocer el siniestro en si mismo considerado; al respecto el artículo 1072 indica: "Se denomina siniestro la realización del riesgo asegurado".

El diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, define la locución riesgo como la contingencia o la proximidad de un daño; también como cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro, o estar una cosa expuesta a perderse o no verificarse.

9.3.1. Proveer al salvamento de la cosa asegurada y evitar su extensión.

El artículo 1074 señala la obligación en los siguientes términos: "Ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer al salvamento de las cosas aseguradas.

El asegurador se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que incurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones;".

Debe el asegurador tratar por todos los medios humanos posibles la extensión y propagación del siniestro, no debe adoptar una actitud de inercia, confiado en la indemnización que el seguro le garantiza. Naturalmente que no está obligado a desarrollar actividades que atenten contra su vida e integridad personal.

Como correspondencia o corelación a la obligación del asegurado existe, a cargo del asegurador, la obligación de hacerse cargo de los gastos razonables en que incurra por este motivo el asegurado. Pero bien dice el artículo que esto se haga dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, porque en los seguros deficientes, cuando la indemnización no es total sino proporcional al segu

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Fernández de Madrid
Universidad de Cartagena

ro, el salvamento y los gastos se deben repartir en proporciones similares.

De conformidad con el artículo 1079, el pago de los gastos mencionados debe hacerlos el asegurador, aunque se exceda la suma asegurada, único caso de excepción.

9.3.2. Dar noticia de la ocurrencia del Siniestro.

El artículo 1075 señala: "El asegurado o beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, más no reducirse por las partes.

El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro".

El plazo que este artículo señala es, por una parte, estricto y corto y por otra parte, impreciso. Establecer cuando se ha podido conocer un hecho es realmente difícil, porque depende de numerosas condicio

nes, inclusive de la índole y manera de actuar de las personas. Si el acaecimiento de un siniestro se publica en un periódico de amplia circulación, por ejemplo, por ejemplo, se podría suponer que que debería ser conocido por el asegurado, pero, en realidad podría seguir ignorándolo. Tal vez sea en esencia un problema probatorio, correspondiéndole al asegurador probar hechos que establezcan la posibilidad del conocimiento y al asegurado, si es el caso, demostrar que, no obstante aquellos hechos, seguía ignorando la existencia del siniestro.

Por otra parte, el artículo establece que la participación del asegurador en labores de salvamento o de comprobación del siniestro, libera en la práctica al asegurado de la obligación de dar el aviso, porque el artículo -que es inmodificable salvo en cuanto a la modificación del plazo- establece que, con tales intervenciones, el asegurador pierde el derecho de alegar el retardo del aviso o su omisión.

Ha sido motivo de discrepancias la disposición normativa a que nos referimos dentro del círculo de doctrinantes de la rama del seguro, que indica que el aviso a la aseguradora debe darse por parte del asegurado dentro de los tres días siguientes a a-

quél en que se debió conocer la ocurrencia de un siniestro. Resulta indudable que se trata de una presunción que acepta prueba en contrario y como tal no debe presumirse de derecho que basta con el hecho o información de que debió conocerse para que así se tome una verdad irrefutable.

Es menester pués, entrar al campo probatorio para que por este medio, se salvaguarden los intereses de las aseguradoras que en el caso contrario se verían frecuentemente ante operaciones fraudulentas.

9.3.3. Declarar los Seguros Coexistentes.

El artículo 1076 nos indica: "Sin perjuicio de la obligación que le impone el artículo 1074, el asegurado estará obligado a declarar al asegurador, al dar la noticia del siniestro, los seguros coexistentes, con indicación del asegurador y de la suma asegurada. La inobservancia maliciosa de esta obligación le acarreará la pérdida del derecho a la prestación asegurada".

Para el debido análisis de este artículo, es conveniente establecer en que consiste la pluralidad o coexistencia de seguros y ver las claras diferen -

cias entre éste y el coaseguro que tienen, a su vez, muy evidentes similitudes.

Además hay que relacionar este artículo con el 1093 que impone al asegurado el deber de informar por escrito al asegurador, los seguros de igual naturaleza contratados sobre el mismo riesgo, y con el 1058 que obliga al tomador a evitar reticencias o inexactitudes sobre hechos o circunstancias que hubieran afectado la aceptación del asegurador. Más no existe ninguna relación entre el artículo en estudio y el 1074 como lo señala la misma norma.

Sobre los seguros coexistentes la ley impone la obligación de declararlos:

9.3.3.1. Antes de la celebración del Contrato.

Porque su existencia necesariamente influye en la aceptación, total o modificada, que el asegurador pueda darle al contrato de seguro.

9.3.3.2. Durante la vigencia del Contrato.

Conforme a lo que dispone el artículo 1093 que dice: "El asegurado deberá informar por escrito al asegu-

rador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés dentro del término de diez días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado".

9.3.3.3. Una vez ocurrido el Siniestro.

Dando el aviso con los detalles establecidos en el artículo 1076.

En cuanto a los seguros coexistentes, sus características las señala el artículo 1094 que dice: "Hay pluralidad o coexistencia de seguros cuando éstos reúnan las condiciones siguientes:

1. Diversidad de aseguradores;
2. Identidad de asegurado;
3. Identidad de interés asegurado, y
4. Identidad de riesgo".

Hay así tres elementos idénticos: asegurado, interés asegurado y riesgo, frente a distintos asegura-

dores y, por lo tanto, a varios contratos de seguros. Es decir un mismo asegurado que celebra varios contratos de seguros, cada uno de ellos con su suma asegurada correspondiente, sobre un mismo interés y un mismo riesgo. Por otra parte, hay coaseguro cuando dos o más aseguradoras acuerdan distribuirse entre ellas, en proporciones convenidas, un determinado riesgo, lo que hacen o a petición del asegurado o con su consentimiento.

Así lo establece el artículo 1095:

"Las normas que anteceden se aplicarán igualmente al coaseguro, en virtud del cual dos o más aseguradoras, a petición del asegurado o con su adquiescencia previa, acuerdan distribuirse entre ellos determinado seguro".

La diferencia sustancial entre la coexistencia y el coaseguro, consiste en que la primera depende solo de la voluntad del tomador o asegurado con el propósito de distribuir el riesgo entre varios asegurados, sin acuerdo previo entre éstos. El coaseguro, en cambio, significa fundamentalmente un acuerdo de aseguradores para distribuir el riesgo, consentido o promovido por el asegurado. Normalmente en el

coaseguro hay un asegurador líder que administra el contrato, el cual genera obligaciones separadas para cada asegurador, sin que exista entre ellos solidaridad.

En materia comercial la norma general para los negocios mercantiles, es que cuando fueren varios los deudores se presumirá que se han obligado solidariamente conforme a lo establecido en el artículo 825 del Código de Comercio.

Pero esta presunción de solidaridad no opera para los casos de pluralidad o coexistencia de seguros, ya que el artículo 1092 establece, que estos casos "los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos siempre que el asegurado haya actuado de buena fé. La mala fé en la contratación, produce nulidad".

Y en cuanto al coaseguro, el artículo 1092 establece la aplicación análógica con las normas de coexistencia, es decir, que responden en proporción a sus respectivos contratos.

Sucede entonces, en cuanto a las consecuencias de

no dar oportuno aviso de los seguros coexistentes, lo siguiente:

- Si no se relacionan en las informaciones anteriores a la celebración del contrato, pueden producir la nulidad relativa si la reticencia se hace culposamente o cuando se llena cuestionario y si los seguros coexistentes exceden el total del valor asegurable.

  Ahora bien, si no exceden o no hay culpa se dará aplicación a lo que dispone el artículo 1092.

- En el caso de que la información que se debe dar durante la vigencia del contrato, si no se cumple esta obligación se produce la terminación del contrato, si el valor conjunto de los seguros excede el valor del interés asegurado. La causa de esta norma proviene de que el seguro excesivo, con el agravante de la reticencia para declararlo, lo hace que de hecho se considere la mala fé.

- La falta de aviso en la coexistencia de seguros después de ocurrido el siniestro, si es de mala fé, acarreará la pérdida del derecho a la presta

ción asegurada. Si la falta es involuntaria o culposa, no acarrea tales consecuencias. Además si antes de la colocación del contrato o durante su vigencia, se han dado los avisos correspondientes y no se han presentado modificaciones posteriores, parece lógico que la falta de aviso cuando ocurra el siniestro, no produzca las consecuencias que consagra el artículo 1076. Pero por otra parte, no se puede interpretar que el aviso que se dé oportunamente con posterioridad al siniestro, elimine las consecuencias de la omisión en darlo, si fuere el caso, durante la vigencia del contrato.

El artículo 1092 dice: "En caso de pluralidad o de coexistencia de seguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fé. La mala fé en la contratación de éstos produce nulidad".

9.3.4. Demostración de la ocurrencia del Siniestro y la cuantía de la Pérdida.

El artículo 1077 del Código de Comercio, establece: "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia

del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso. El asegurador deberá demostrar los hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad".

Ocurrido el siniestro, no es suficiente el solo aviso de su ocurrencia sino que es necesario demostrarle al asegurador que, en efecto, se ha realizado el riesgo asegurado, se ha cumplido la condición y que por lo tanto, tiene plena existencia su obligación de indemnizar. O sea, que el asegurado tiene que establecer la cuantía de su reclamo, de la prestación que le corresponde.

La comprobación de la ocurrencia del siniestro y la cuantía indemnizable, no requiere en un principio, requisitos especiales probatorios, porque lo que es necesario es darle al asegurador los datos suficientes para que tenga pleno conocimiento del siniestro y para que pueda hacer una apreciación provisional de su cuantía, a fín de que establezca la reserva aproximada y, si es el caso, haga los contactos necesarios con los reaseguradores.

En la práctica, conocido el siniestro, el asegurador asume su liquidación o nombra un ajustador, que

es un técnico sin representación y cuyo concepto no le es obligatorio, pero que le presenta los distintos aspectos del siniestro y su posible cuantía.

Se deduce por tanto, que la obligación del asegurado se relaciona principalmente con el suministro oportuno de todos los informes y datos que se le exijan para que el liquidador o ajustador pueda establecer debidamente todas las circunstancias del siniestro y determinar con precisión la cuantía a pagar por indemnización.

Esta labor de ajuste y de demostración del siniestro, y de sus consecuencias, no tiene término preciso señalado en la ley. De ahí que la obligación del asegurador de pagar el siniestro, se establezca dentro de los sesenta días siguientes a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite su derecho.

De manera que si el asegurado o el beneficiario presentan las constancias que tengan en su poder y se allanan en lo posible, a satisfacer las solicitudes del asegurador y del liquidador o ajustador, según el caso, cumplen las obligaciones que les impone el artículo 1077. Solo cuando proceden de mala fé y se les demuestre, perderán su derecho a la indemni-

zación. Si no hay mala fé puede aplicarse según la naturaleza de los casos, lo que dispone el inciso primero del artículo 1078.

En caso de que el asegurado o beneficiario incum - plieren las obligaciones que le impone la ley en caso de siniestro, el asegurador solo podrá deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause por el incumplimiento, si ha actuado de buena fé. Pero si actúo de mala fé, el asegurado o beneficiario perderá el derecho al pago de la indemnización.

10. PRESCRIPCION

El Código de Comercio consagra la prescripción de los contratos de seguros en los siguientes términos:

"La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria.

La prescripción ordinaria será de dos años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que dá base a la acción.

La prescripción extraordinaria será de cinco años, correrá contra toda clase de personas y empezará a cpntarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

Estos términos no pueden ser modificados por las partes".

10.1. PRESCRIPCION ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA.

El artículo en mención consagra la prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, prescripción que puede ser ordinaria o extraordinaria, por lo cual es necesario establecer las principales diferencias existentes entre unas y otras.

En cuanto al tiempo, la prescripción ordinaria exige dos años y la extraordinaria cinco.

En cuanto a la iniciación, la ordinaria se cuenta desde el momento en que el interesado haya tenido debido tener conocimiento del hecho que dá base a la acción; la extraordinaria se cuenta desde el momento en que nace el respectivo derecho.

En la acción para exigir el pago de la indemnización por la ocurrencia del siniestro, y como al producirse el siniestro surge la obligación condicional del asegurador de cubrir la indemnización, nace el respectivo derecho. Por consiguiente, en la acción analizada, el hecho para contar los plazos de la prescripción es la fecha del siniestro el cual hace nacer el derecho. La única excepción que trae el Código de Comercio a a esta tesis, es la contenida en el artículo 1131 para los seguros

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA de Madrid Universidad de Cartagena

de Responsabilidad Civil, donde se entiende ocurrido el siniestro desde el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado, y nace el derecho cuando el damnificado o sus causahabientes, demanda judicial o extrajudicialmente la indemnización. Por tanto en el seguro de robo, hoy denominado de Sustracción, debe tenerse en cuenta la fecha del siniestro para contar los términos tanto de la prescripción ordinaria como de la extraordinaria.

La prescripción ordinaria se suspende en favor de los incapaces que relaciona el numeral 1º del artículo 2530 del Código Civil. La extraordinaria no suspende en favor de los incapaces ya que corre contra toda clase de personas.

Haciendo un análisis crítico del artículo 1081, tenemos que el inciso primero, señala que la prescripción se deriva del contrato de seguro o de las disposiciones que lo rigen, lo cual no es totalmente exacto ya que no todas las prescripciones que se relacionan con el contrato de seguro, se rigen por este artículo. Por ejemplo, las acciones que se derivan de la avería gruesa, en materia de seguro marítimo, que prescriben en un año, como lo

señala el artículo 1528 del Código de Comercio, las derivadas del abordaje que prescriben en dos años según el artículo 1539 de la misma obra, las derivadas de daños a terceros en la superficie por accidente aéreo, la cual prescribe en dos años.

10.2. EXCEPCION.

En cuanto al momento en que se debe principiar el término de la prescripción, el artículo 1131, relacionado con el seguro de Responsabilidad Civil, se puede considerar como una excepción. Dice en efecto:

"Se entenderá ocurrido el siniestro desde el momento en que acaezca el hecho externo imputable al asegurado. Pero la responsabilidad del asegurador, si es que surge del respectivo contrato de seguro, sólo podrá hacerse efectiva cuando el damnificado o sus causahabientes demanden judicial o extrajudicialmente la indemnización".

En realidad este artículo establece dos momentos en relación con la ocurrencia del siniestro y la responsabilidad del asegurador. El siniestro se entiende ocurrido cuando acaece el hecho externo

imputable al asegurado, pero la responsabilidad del asegurador, para que se pueda hacer efectiva , depende del momento en que el damnificado haga su reclamación.

En este caso, hay un factor nuevo que modifica, en cuanto a la prescripción, los criterios imperativos dados al artículo 1081.

En efecto, viene la intervención de un tercero, ajeno al contrato mismo, cuya actuación señala el momento en que se puede hacer efectiva la responsabilidad. Esto quiere decir, en síntesis, que si no hay una reclamación del damnificado no hay lugar a indemnización, porque el asegurado no puede exigirla antes como previsión, por ejemplo, para el evento que en realidad se le reclame.

Parece así que el seguro de responsabilidad estuviera sujeto, no a una sino a dos condiciones para que se realice el riesgo asegurado. La primera que ocurra el hecho externo causante de perjuicio imputable al asegurado, y la segunda que, ocurrido tal hecho, el damnificado reclame judicial o extrajudicialmente la indemnización.

Por consiguiente, si así se perfecciona el siniestro, el hecho que dá base a la acción o el momento en que nace el respectivo derecho que se ha estimado para estos casos como de significado similar, tienen que estar representados por el conjunto de aquellas dos condiciones.

Esta que puede ser interpretada no muy ortodoxa, previene de que, si se tiene en cuenta solamente la ocurrencia del hecho imputable al asegurado, la prescripción sería posible que operara antes que pudiera hacerse efectiva la responsabilidad del asegurador.

11. SUBROGACION

Según el artículo 1666 del Código Civil Colombiano, subrogación es la "transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le paga".

Según el artículo 1096 del Código de Comercio: "El asegurador que pague una indemnización se subrogará, por ministerio de la ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro. Pero éstas podrán oponer al asegurador las mismas excepciones que pudieren hacer valer contra el damnificado.

Habrá también lugar a la subrogación en los derechos del asegurado cuando éste, a título de acreedor, ha contratado el seguro para proteger su derecho real sobre la cosa asegurada".

En el contrato de seguro, la subrogación opera por ministerio de la ley, sin necesidad de convención entre el ase

gurado y el asegurador.

Si existe una subrogación perentoria por ministerio de la ley que tiene su alcance y sus límites precisos en el contrato de seguro por virtud de su carácter indemnizatorio, es conveniente analizar si sería posible establecer también en la póliza o con oportunidad del ajuste del siniestro, claúsulas que determinen una subrogación convencional.

Se considera que no hay razón jurídica que justifique una subrogación convencional, cuando por ministerio de la ley se ha impuesto una subrogación de tal naturaleza que se efectúa aún contra la voluntad del acreedor, según lo prescribe el artículo 1668 del Código Civil. Y es que, además, la subrogación convencional, no podría tener una capacidad y una extensión mayores que la legal, porque el asegurador no tendría causa justa para obtener por ella algo que sobrepasara la indemnización que le correspondiere pagar por el seguro. En efecto, por subrogación no se puede adquirir sino únicamente lo que se paga y los derechos y acciones que correspondan a la obligación pagada. (Art. 1666 y 1670 C.C.).

11.1. FUNDAMENTO DE LA SUBROGACION EN SEGUROS.

Las circunstancias de que el contrato de seguro se reciba indemnización como consecuencia de que se realice el riesgo asegurado, no puede ser causa para que, cuando haya un autor responsable del daño que haga parte del siniestro, no deba responder por sus consecuencias indemnizándolas, ni tampoco que el asegurado, además de recibir la indemnización del seguro, pueda obtenerla también del causante del siniestro. Porque si así sucediera, el asegurado obtendría ganancia con el siniestro, la que, en estricta justificación, debería retornar al asegurador, o de lo contrario recibiría un enriquecimiento sin justa causa.

En el primer caso, retornar la indemnización al asegurador, la situación tendría el mismo fundamento jurídico que el que justificaría, durante el ajuste del siniestro una rebaja en su monto o su eliminación, porque el tercero responsable se allane a pagar parcial o totalmente los perjuicios. El asegurador quedaría así liberado de indemnizarlos en la proporción correspondiente.

De manera que, cuando hay seguro, el acto del que sea responsable un tercero y que conforme un siniestro, causa perjuicio directo al asegurador o

también el asegurado, cuando el amparo del seguro resulte insuficiente.

Quien debe responder por una cosa ajena, y estando en su poder un tercero la daña, así como está obligado a responder el daño, tiene acción para pedir del tercero la indemnización correspondiente. Pero esta acción no le nace del contrato en virtud del cual tiene la cosa en su poder, sino del hecho indemnizable que proviene del delito o de la culpa del que ocasionó el daño.

De la misma manera y con igual fundamento, se puede decir que el asegurador tiene derecho a recibir indemnización de quien, por su delito o culpa, ha causado un daño que constituye un siniestro y, por tal delito o culpa, como causa eficiente y primordial ha obligado al asegurador a pagar una indemnización determinada. Lo anterior nos lleva a pensar que el asegurador tiene fundamentos jurídicos para ejercitar acción por derecho propio, como perjudicado, contra el tercero causante del daño. Aunque no existiera la subrogación por ministerio de la ley o por convenio entre las partes, el asegurador, por el solo hecho de establecer el perjuicio que recibe de un tercero, tiene acción sufi -

ciente para demandar la indemnización que corres - ponda al daño.

La subrogación por lo tanto, no nace del contrato de seguro y de las normas que lo regulan, porque, en realidad tiene su causa eficiente en el daño injusto que causa perjuicio. El Código, al establecer la subrogación por ministerio de la ley, reconoce una situación jurídica preexistente y facilita así su adecuada aplicación.

11.2. LA SUBROGACION Y LA PRESCRIPCION.

En la subrogación, no se trata, por lo dicho, de una acción que se derive del contrato de seguro, sino de una que nace del perjuicio que causa un tercero aunque afecte a las partes vinculadas en di - cho contrato.

Tampoco es acción que se derive de las disposiciones que rigen el mencionado contrato, porque no se trae su origen de tales normas, que es la acepción de derivar para este caso, sino que se debe esti - mar que las mencionadas disposiciones reconocen un derecho existente y se fundan en él para estable - cer la subrogación por ministerio de la ley, a fín

de dar las garantías necesarias para ejercer un derecho con efectividad y eficacia.

Se deduce de lo anterior, que la prescripción de los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro y la prescripción de tales derechos, una vez que se han transferido al asegurador, no se rigen por las normas contenidas en el artículo 1081 del Código de Comercio.

Por consiguiente, la prescripción en estos casos depende de la que corresponda al hecho del tercero y a sus consecuencias jurídicas. Esta tesis evita que haya prescripciones distintas por acciones nacidas de un mismo hecho.

11.3. SUBROGACION IRRENUNCIABLE.

En cuanto al asegurador, la prohibición a renunciar a la subrogación, el artículo 1097 del Código de Comercio establece:

"El asegurado no podrá renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación acarreará la pérdida del derecho a la indemnización".

Esta prohibición es una consecuencia lógica de la causa que motiva la subrogación por ministerio de la ley consagrada en el artículo 1096, porque la renuncia del asegurado inhibiría, sin fundamento alguno razonable, un claro derecho del asegurador.

Por otra parte, esta es una de las obligaciones perentorias del asegurado, porque, en esencia, tiende a conservar los presupuestos del contrato de seguro y a evitar que, por acción del asegurado, se agrave la situación del asegurador. Todo lo que impida al asegurador obtener recuperación o salvamento en un siniestro, agrava en términos generales los riesgos y modifica el equilibrio de las prestaciones.

El asegurado no puede renunciar a los derechos contra terceros responsables del siniestro, porque, al estar asegurado y al adquirir derechos a la indemnización del seguro, ya el derecho a la indemnización al tercero no mira a su interés individual. Porque la indemnización del seguro crea una relación causal entre el asegurador y el tercero que acredita a aquél para reclamar el perjuicio que le ocasionó el siniestro proveniente del hecho culpable.

12. CLASIFICACION DE LOS SEGUROS

Según lo preceptuado por el artículo 1082 del Código de Comercio, los seguros "podrán ser de daños o de personas; aquellos podrán ser reales o patrimoniales".

Entiéndese por seguro de daños, aquellos que implican protección contra un perjuicio patrimonial.

La noción de interés asegurable, como elemento esencial del contrato de seguro, aunque tiene en los seguros de daños igual fundamento que en los seguros de personas, reviste en unos y otras diversas modalidades. Los primeros lo conciben solo en su interés económico. Los segundos, además, en su significación moral o afectiva.

Los seguros de daños a su vez se subdividen en seguros reales y seguros patrimoniales.

Seguros reales son aquellos que versan sobre cosas, muebles o inmuebles, determinadas o determinables, amenaza-

das en su integridad física o en la integridad jurídica de los derechos radicados en ellas. Ejemplos: Seguros de Incendio, Seguros de Transporte.

Seguros patrimoniales son aquellos que protegen la inte - gridad del patrimonio económico contra las erogaciones e- ventuales que pueden afectarlo desfavorablemente. Es ver dad que los seguros reales también llenan esta función, pero ellos tienen como objeto un interés concreto, sucepti ble de identificación física y de evaluación económica. Lo que no ocurre con los seguros patrimoniales. Ejemplo: Seguro de Responsabilidad Civil, Reaseguro.

Seguros de personas, según la definición de I. Halperín, "son los que garantizan la persona del asegurado contra los riesgos que la amenazan en su existencia, integridad, salud o valor; terminan en un pago de dinero, pero las prestaciones están subordinadas a hechos que afectan direc tamente la persona del asegurado".

12.1. SEGURO DE INCENDIO.

El seguro de Incendio es una de las variedades de los seguros reales. Por medio de este seguro se protege al asegurado contra pérdidas o daños mate- riales de que sea objeto la propiedad asegurada

por consecuencia directa o indirecta de incendio o rayo.

Se entiende por incendio el fuego hostil, amenazante ; no el fuego útil. No lo definen las pólizas, pero a este respecto existe acuerdo unánime de los expositores, y son indemnizables no sólo las pérdidas o daños materiales que deriven de él como consecuencia directa, sino aquellos que encuentran en él su causa directa, próxima, eficiente. Si así no lo consigna explícitamente el contrato de seguro, sí lo hace el Código en su artículo 1113 cuando dice: "El asegurador contra el riesgo del incendio, responde por los daños materiales de que sean objeto las cosas aseguradas, por causa de fuego hostil o rayo, o de sus efectos inmediatos, como el calor, el humo.

Responde igualmente cuando tales daños sean consecuencia de las medidas adoptadas para evitar la propagación del incendio".

Las pérdidas o daños consecuenciales al rayo, sea porque éste dé o no origen al incendio, también se estiman amparados dentro del Seguro de Incendio.

12.2. SEGURO DE TRANSPORTE.

Comprende los riesgos inherentes al transporte marítimo, fluvial, terrestre y aéreo.

El seguro de transportes es universal. Lo que no significa que sea un seguro a todo riesgo. En efecto, el seguro de transporte protege las mercancías aseguradas contra un conjunto de azares heterogéneos: naufragio, incendio, robo, descarrilamiento, choque, etc. Por eso se dice universal. Los demás amparos comprenden riesgos específicos: el seguro de incendio, el de robo, etc. Por eso decimos especiales.

Pero el seguro de transporte también tiene restricciones o exclusiones que lo hacen inoperante respecto de determinados eventos como es el caso consagrado en el artículo 1120 del C. de C. que hace alusión a los deterioros causados por el simple transcurso del tiempo.

El artículo 1117 del C. de C. señala otros requisitos que debe contener el contrato de seguro de transporte, además de los señalados en el artículo 1047, como son:

"La forma como debe hacerse el transporte. La designación del punto donde deban ser recibidos los efectos asegurados para la carga y el lugar donde haya de hacerse la entrega es decir, el trayecto asegurado. Las calidades específicas de los efectos asegurados, con expresión del número de bultos".

12.3. SEGURO DE RESPONSABILIDAD.

El artículo 1127 dice al respecto:

"El seguro de responsabilidad impone a cargo del asegurador, la obligación de indemnizar los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley. Son asegurables la responsabilidad contractual y extracontractual, con la restricción indicada en el artículo 1055.

El seguro de responsabilidad se otorga en relación con toda clase de responsabilidades, es decir, contractual y extracontractual. Aquella versa ordinariamente sobre objeto determinado como puede ser responsabilidad del arrendatario, de depositario, del transportador; ésta sobre objeto indeterminado

como responsabilidad del automovilista o del dueño del vehículo, del dueño de edificio con ascensores etc.

No pueden asegurarse las consecuencias de una responsabilidad penal, quizá con excepción de aquellos gastos que no significan pena, como los honorarios de abogado, las costas. La pena no puede desplazarse. Es esencialmente personal. Ni siquiera la pena pecuniaria, la multa, porque en ellas están envueltos el orden público y la defensa de la sociedad.

12.4. REASEGURO.

Según lo establecido por el artículo 1134 se puede definir el contrato de reaseguro, como aquél por medio del cual "el reasegurador contrae para con el asegurador directo, en la proporción convenida, las mismas obligaciones que éste contrae para con el asegurado. Y comparte la suerte de él en el desarrollo del contrato principal".

A pesar de las similitudes entre coaseguro, coexistencia de seguros y reaseguros, es bien nítida la principal diferencia que separa a éste último de

aquél y aquélla. Esta esencial diferencia estriba en que el reaseguro no dá al asegurado acción directa contra el reasegurador, mientras que el coaseguro y los seguros coexistentes sí le dan dicha acción contra los varios aseguradores. En suma el reasegurador es asegurador de aseguradores, pero no de los asegurados de éstos.

12.5. SEGURO DE VIDA.

Para poder definir el seguro de vida, es necesario hacer un exámen a sus variedades y especies, a fín de poder asimilar su naturaleza.

12.5.1. Seguro Ordinario de Vida.

El asegurador asume el riesgo de muerte del asegurado y éste cubre la prima durante su vida. La muerte es el evento que condiciona el pago del seguro.

12.5.2. Seguro Total.

El asegurador asume estos dos riesgos: el de muerte, si ésta ocurre dentro de un período determinado (período dotal) y el de supervivencia, si aque-

lla no se ha producido al vencerse el período to - tal.

12.5.3. Seguro Temporal.

El asegurador asume el riesgo de muerte durante un período determinado (vigencia del seguro). El asegurado paga la prima hasta su muerte o hasta la expiración del plazo.

12.5.4. Seguro Conjunto.

Es aquél que versa sobre dos o más personas que bien pueden ser dos socios o, como suele ocurrir más frecuentemente, dos esposos. Este seguro puede ser ordinario, temporal o total. En los dos primeros casos, a la muerte de uno de los asegurados conjuntos, se paga al sobreviviente el valor del seguro. E igual ocurre en el último supuesto, cuando la muerte de uno de los asegurados se registra con anterioridad al vencimiento del período dotal. Si ambos sobreviven, a ellos se les cubre el valor de la póliza.

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
Madrid.

BIBLIOGRAFIA

BUSTAMANTE, Jaime. Manual de Principios Jurídicos del Seguro. Bogotá, Temis 182 p.

CHARTERED, Insurance Institute. Elementos del Seguro. Madrid, Mapfre, 1793. 246 p.

COLSEGUROS, La Gerencia de la Empresa y el Seguro. Bogotá, s.1., Ediciones avanzadas, 1980. 246 p.

-------- Manual de Autoformación de Seguros. Bogotá, s. 1. 1., s.e., 1979. ca. 150 p.

COBO Cayon, Juan Fernando. Seguros y Reaseguros. Bogotá, Escuela Profesional de Seguros y Reaseguros, 1969. 503 p.

FLORES Enciso, Saúl. El Contrato de Seguro. Bogotá, Derecho y Ley, 1982. 218 p.

MONITOR. Diccionario Enciclopédico. Pamplona, Salvat, 1973. Tomo 14. p. 5467.

OSSA G., J. Efren. Tratado Elemental de Seguro. 2a. Edición, Bogotá, Lerner, 1963. 575 p.

RAMIREZ Gronda, J.D. Diccionario Jurídico y de Adagios Latinos. s.1., s.e., 296 p.

USECHE López, C. Arturo. Derecho Civil (De los Contratos) 6a. Edición. Bogotá, Temis, 1982. Tomo IV. 560 p.

------. ------. (De las Obligaciones) 6a. Edición, Bogotá

GRANCOLOMBIANA, Muestrario de Pólizas y Títulos. 1984.