Gustavo Alexi Osorio González

Manual Básico del Seguro

- Riesgo
- Prima e indemnización
- Funcionamiento del seguro
- Obligaciones
- Contrato de seguro
- Contrato de reaseguro

A Gustavo Adrián,
Amelia Alejandra,
Alexis Eduardo,
Leticia Analía,
mis hijos.

ÍNDICE

P R O L O G O 7
NOTA PRELIMINAR 9
1. Nociones Generales 10
1.1 Historia del Seguro 10
1.2 El seguro actual 13
1.3 Definición de seguro 14
1.4 Características del seguro. 15
1.5 Clasificación 17
1.6 Elementos específicos. 18
2. El Riesgo 19
2.1 Concepto 19
2.2 Alea y azar 21
2.3 Características del riesgo. 21
2.4 División de los riesgos 23
2.5 Tratamiento del riesgo 24
2.6 Riesgo y probabilidad 25
3. Prima e indemnización 28
3.1 Prima 28
3.2 Composición de la prima o prima de tarifa 29
3.3 Clases de primas 30
3.4 Factores que intervienen en la fijación de la prima 33

3.5 Indemnización 35
3.6 Relaciones entre riesgo, prima e indemnización 35
3.7 Subrogación 36
3.8 Subrogación del asegurador 37
4. El Funcionamiento del Seguro 39
4.1 Mercado de seguros 39
4.2 La empresa aseguradora 42
4.3 Intermediarios y auxiliares 46
4.4 Dispersión del riesgo 48
5. Obligaciones 51
5.1 Fuente de las obligaciones 51
5.2 Objeto de la obligación. 52
5.3 Extinción de las obligaciones. 55
5.4 Efecto del incumplimiento. 55
6. Contrato 62
6.1 Noción 62
6.2 Elementos de los contratos 62
6.3 Formación del contrato 64
6.4 Condiciones y términos 66
6.5 Los vicios del contrato 67
6.6 Terminación de los contratos 68
7. Contrato de Seguro 70
7.1 Concepto de seguro 70
7.2 Noción 71

7.3 Características del contrato de seguro 72
7.4. Principios del contrato de seguro 75
7.5 Partes del contrato. 76
7.6 Formación del contrato de seguros 79
7.7 Objeto del contrato de seguros 80
7.8 Estado del riesgo 83
7.9 Elementos formales del contrato de seguro 87
7.10 La denuncia del siniestro 91
7.11 Requerimiento de informes sobre el siniestro 92
7.12 Vicios del contrato de seguro. 94
7.13 Terminación del contrato de seguro. 95
7.14 Salvataje y recupero de terceros 96
8. Modalidades de Contratos de Seguros 98
8.1 Seguros de incendio 98
8.2 Automóviles 103
8.3 Seguros de robo 108
8.4 Seguros de garantía o de caución 117
8.5 Seguros de transporte 126
8.5 Seguros de responsabilidad civil 140
8.7 El seguro de aeronavegación 144
8.8 Seguros de personas 152
9. Contrato de Reaseguros 168
9.1 Noción 168
9.2 Historia de las compañías reaseguradoras 169

9.3 Principales tipos de reaseguros 171
9.4 Tipos de reaseguros por el método de contratación 174
9.5 Tipo de contratos por la composición de las cesiones 177
Bibliografía 179

P R O L O G O

Cuando el autor me pidió que leyera su obra, y me autorizó a introducir en ella las correcciones que crea convenientes y sobre todo necesarias hacerlas, confieso, se suscitó en mí un tanto de envidia: más de una vez he pensado en continuar mis publicaciones con el estudio del tema de SEGURO que ahora aborda el Lic. Gustavo Alexi Osorio González; porque existe un vacío apreciable en la literatura paraguaya sobre la materia, dado su carácter técnico, y pensé en colmarlo con un trabajo, a nivel de libro, ya no de monografía. Gustavo me ganó de mano.

Y bien ganada. Su obra, el MANUAL BASICO DEL SEGURO, - fácilmente podrá apreciarlo el lector – abarca exhaustivamente la actividad aseguradora: incluyendo las nociones generales y los elementos esenciales que hacen a la existencia misma de los negocios del seguro. Demás, esta señalar que fueron escasas las correcciones hechas a la obra ante un estilo directo y conciso, de fácil lectura y comprensión, que sin lugar a dudas será de gran utilidad para los estudiantes, de enorme provecho para los profesionales y de mucho estímulo para futuras obras de la especialidad.

Concluida la labor y devuelta la obra a su autor, éste me pidió que redactara el Prólogo, entonces comprendí que con ello quería honrar nuestra amistad, en desmedro de ver su libro prologado por un jurista, cuando el único título que ostentaba el suscripto es pertenecer, desde hace muchos años, a las instituciones vinculadas con el estudio del Derecho de Seguros (AIDA – CILA). Es por ello que estas líneas son, sobre todo, un testimonio de agradecimiento personal, y quieren también destacar el hecho de haberse atrevido el autor a escribir este “Manual”, de una manera novedosa, sistemática y seria a la vez que francamente es desafiante.

Los objetivos del autor para lanzar al mercado asegurador paraguayo su

obra, en un tiempo de profundas alteraciones, son una manifestación de honradez intelectual, un ejemplo de estudio y de laboriosidad que nos ofrece una concepción general de la actividad aseguradora explicada con claridad y con aciertos.

No habré de destacar aspectos especiales de los tratados en el "Manual". Dejo que el estudioso se solace sin prejuicio alguno y sólo quiero destacar que en todo momento campea en el libro la sana intención de ilustrar y al mismo tiempo facilitar las pautas interpretativas válidas del contrato de seguro, porque el autor cree firmemente que "el lector" con este material en sus manos sabrá interpretar sobradamente cuando un contrato de seguro esta o no en condiciones de brindar la seguridad pretendida.

En suma, el "manual" - en mi concepto - da mucho más de lo deseado por su autor; porque es y será de mucha utilidad para la sociedad, razón por la cual le auguramos éxito y le comprometemos a que siga produciendo con la misma calidad sobre los temas de nuestra afición común, el SEGURO.

Asunción, 24 de mayo del 2003.

Desiderio F. Sanabria Torres (1)

(1) El Abogado Desiderio F. Sanabria Torres es Socio Fundador de la Sección Paraguaya de AIDA (Association Internationale de Droit des Assurances), y actual Secretario General de la misma.

NOTA PRELIMINAR

La literatura paraguaya referida a la práctica aseguradora no tiene muchos antecedentes, salvo los trabajos publicados por el Dr. Hassel Aguilar Sosa, el Dr. Blas M. Cabral, el Dr. Braulio Oscar Elizeche y el Dr. Luque Portela.

He tratado de sumar a ellos un trabajo, resultado de mi experiencia en el campo de la función de contralor de seguros.

Desde ese punto de vista, he sentido la necesidad de llegar con un lenguaje técnico y algunos principios básicos jurídicos tanto al asegurado, al agente de seguros, al de los estudiantes universitarios y, en fin, a todos aquellos que se acercan al mundo del seguro paraguayo. No siempre es fácil para el profano entender el lenguaje técnico del mundo asegurador, de ahí que la intención de este material sea que el lector tenga una visión panorámica básica del seguro en el Paraguay. Que el lector cuando tenga en sus manos un contrato de seguro, sepa interpretar con la ayuda de este material, si el mismo cumple lo requerido por él.

Debo resaltar mi agradecimiento por la invalorable colaboración del Dr. Eberhard von Lucken aportando sus conocimientos en temas jurídicos del seguro, sin el cual no me hubiera atrevido a expresar en este material opiniones jurídicas.

De la misma forma a todo el pueblo paraguayo que mediante sus tributos hizo posible mi formación universitaria y profesional, y con el cual estamos comprometidos en nuestra diaria labor.

El Autor

1. Nociones Generales

La institución del seguro como actividad ha evolucionado históricamente desde un concepto rudimentario de ayuda mutual[1], a la actualidad, en la que existe para cada tipo de protección solicitada una entidad especializada en dicho suceso. La historia del seguro guarda una estrecha relación con la historia del ser humano, ya que es el ser humano el objeto del seguro y acompaña el desarrollo del mismo.

1.1 Historia del Seguro

El Código de Hammurabi hace más de tres mil setecientos años, estructuró formas rudimentarias de seguro mutual respecto a diversos riesgos propios del trafico comercial por tierra o agua; incluía disposiciones para estimular el comercio y la inversión, veremos a continuación algunos ejemplos: si un viajero babilonio era asaltado, el gobierno local estaba obligado a "devolverle lo que hubiera perdido"[2](seguro de viaje); si un granjero tenia una deuda, pero un desastre natural le afectaba, se le perdonaba el pago correspondiente a esa temporada (seguro de cosecha)[3]; y si las mercancías de un comerciante no llegaban sanas y salvas, se les perdonaban

---

[1] En la época tribal en épocas de crisis alimenticias las piezas que algunos cazaban era distribuida a todo el grupo.

[2] 23° Si el bandido no es prendido, el señor robado declarará oficialmente delante del Dios, los pormenores de lo perdido; después la ciudad y el gobernador en cuyo territorio y jurisdicción se cometió el bandidaje, le compensarán por todo lo perdido (Código de Hammurabi).

[3] 48° Si un señor tiene una deuda y si el Dios Adad ha inundado su campo, o bien una inundación ha destrozado la cosecha, o bien a causa de la sequía el campo no produce grano, en ese año no entregará grano a su acreedor, cancelará su tablilla de contrato y no pagará interés por ese año (Código de Hammurabi).

las deudas en que hubiere incurrido para financiar su caravana [4](seguro de fletes). Incluso reglamentaba un aspecto de la seguridad social, si un hombre adoptaba a un hijo, éste estaba obligado a mantener al padre en su vejez. Si no lo hacia, era castigado con la muerte.

Mil años después los mercaderes de Rodas, verdadera potencia naval de entonces, que comerciaban en el mediterráneo gracias a su flota marítima, crearon un sistema de protección mutual, cuando pedían prestamos para financiar sus viajes, con la garantía de sus barcos y su cargamento, y si el viaje tenía éxito, se pagaban los prestamos más los intereses fijados de antemano; si se perdía el barco o el cargamento en el mar, se le perdonaba el préstamo y los intereses al perjudicado por el siniestro, lógico que este interés era bastante elevado para compensar el riesgo de pérdida, en esencia, tenían una cobertura primitiva que podría asimilarse a un seguro de casco y mercaderías. Los rodios ricos, actuaban como banqueros y como aseguradores, cuando financiaban estos viajes, en la medida en que distribuían sus riesgos entre gran número de barcos (o cascos), tenían probabilidades de salir adelante aunque sufrieran pérdidas ocasionales.

La ley de Rodas también establecía el principio de las contribuciones a un fondo común, "*si para aligerar un navío se lanza por la borda alguna mercancía, lo que uno ha perdido le será devuelto mediante la contribución de todos*", un principio de la *avería gruesa*. En otras palabras ningún mercader perdía todo lo que poseía, si los marineros en su afán de salvar el barco y sus vidas lanzaran por la borda parte o total de la carga.

Las practicas rodias las utilizaron los fenicios y los griegos, y sirvieron para financiar el comercio del imperio romano, así en el año 533 D.C. el Emperador Justiniano fijo las tasas de intereses que podrían cobrarse para los riesgos marítimos, hasta un 6% para los préstamos y de hasta un 12% si se incluían los bonos de cascos, en reconocimiento del riesgo especial que implicaban los viajes marítimos, así la mitad era una tasa de interés por el

---

[4] 103° Si estando en el camino, un enemigo le desvalija de todo lo que transportase, el traficante lo jurará por la vida del Dios y quedará libre(Código de Hammurabi).

préstamo y el otro 6% como una especie de prima de seguro.

Los romanos tenían sociedades funerarias – collegia – organizadas para solventar los gastos funerarios; Los soldados de las legiones contribuían a un fondo, el "collegia militum", que ayudaban a sufragar gastos de mudanzas de los militares trasladados de guarnición; el "collegia funeratitia" que ayudaba para gastos de sepelio y con una suma a la viuda y huérfanos del fallecido. El fondo se constituía de dos maneras, una mediante contribución fija y la otra se repartía el gasto entre todos sus miembros.

Si bien la transferencia de riesgo era poco difundida en otras naciones, en Roma era un acto común, como cláusula accesoria a un contrato, así por ejemplo, el artífice que engarzaba mal una piedra preciosa era responsable por su pérdida. Sin lugar a dudas, en Roma existían muchas asociaciones de asistencia mutua, pero no conocieron la institución jurídica del seguro. El estado romano supo asumir riesgos marítimos, en principio como cosa excepcional, luego como norma, en resguardo de sus intereses.

En la edad media llega un nuevo sistema económico. Dicho sistema implicaba un grado más avanzado de especialización, lo que da origen al establecimiento de relaciones comerciales entre el campo y la ciudad, derivadas de la división del trabajo, que se intensifica en el ámbito internacional. Una institución precursora del seguro lo constituyeron las guildas[5] medievales la que desarrollaron mecanismos de asistencia, en la que las aportaciones (primas) no estaban con relación a las prestaciones.

El seguro marítimo apareció en el siglo XIV con el desarrollo del comercio marítimo, por la que se abonaba una prima, los primero documentos son italianos, así el primer contrato de seguro conocido hace referencia a un seguro marítimo estipulado en Génova, y parece datar del año 1317. El seguro marítimo es la modalidad más antigua de la actividad

[5] Las guildas eran asociaciones de defensa mutua o religiosa, nacidas como defensa ante la opresión del feudalismo, aparecieron en el siglo IX, y estas asociaciones se juramentaban para asistirse mutuamente en caso de enfermedad, de incendio o por viaje, a partir del siglo XI se organiza y comienza a socorrer a los miembros que fueren víctimas de algún accidente o enfermedad.

aseguradora. Se conocen disposiciones del puerto de Cagliari, de 1318, un decreto del Dogo de Génova, de 1336, los libros de comercio de Frencesco del Bene y Cía., de Florencia, de 1318-1350. Ahora bien, si se discuten algunos de estos antecedentes históricos, existe unanimidad en aceptar uno, datado el 23 de octubre de 1347, y en reconocer que ya en la segunda mitad de ese siglo estaba ampliamente difundido en Pisa, Florencia y Génova, que son las primeras en darles normas legislativas. Que prohibían la usura, asegurar a extranjeros y asegurar el objeto del seguro por el monto total de su valuación.

Amberes toma en el siglo XVI el liderazgo asegurador que las ciudades españolas habían tenido hasta ese momento y allí se producen varias ordenanzas entre 1563 y 1570, esta última fue publicada por el Duque de Alba y en ella se regula por primera vez la supervisión del estado sobre el negocio asegurador. El clásico *Guidon de la Mer*, compilación anónima sirvió de base para que Luis XIV promulgara la celebre *Ordennance de la Marina* en 1681, que abrió rumbos a la legislación marítima moderna. La primera ley inglesa de seguros fue promulgada en el año 1601[6]. Pero puede decirse que el punto de partida de la moderna industria aseguradora tuvo su inicio el 2 de setiembre de 1.666, a consecuencia del gran incendio de Londres[7], con la creación de la Fire Office apareció el seguro contra incendio o seguro de incendio, que es el primer seguro destinado a cubrir riesgos terrestres.

1.2 El seguro actual

El seguro, ya sea bajo la forma de sociedades mutualistas o sociedades comerciales, ocupa parte importante de la vida económica moderna. Sin embargo, poco se conoce, en el ámbito general, de sus fundamentos teóricos y principios de funcionamiento.

---

[6] El primer código uniforme de seguros, fue publicado en Inglaterra en 1789.

[7] Un cuarto de millón de personas perdió sus hogares, como consecuencia del incendio que duro dos días, ya que todas las viviendas eran de madera.

La idea fundamental del Seguro reside en el hecho de que se crean asociaciones con la sola finalidad de cubrir conjuntamente perdidas por sucesos determinados. En la actualidad la institución del seguro se funda en la mutualidad y la estadística.

El estudio del seguro requiere de la estadística, por que el riesgo asumido debe tener cierta frecuencia con relación al conjunto de asegurados, respecto al cual es fundamental que el siniestro aparezca con la mayor certeza posible, aunque para el asegurado subsista la incertidumbre de la ocurrencia del siniestro. Dicho siniestro no puede ser frecuente por que se pierde la incertidumbre, ni raro por que no puede ser estudiado. La estadística solo puede ser eficaz para hechos que se repiten con regularidad, por que el azar observado en grandes masas, obedece a la ***Ley de los grandes números***[8].

En éste siglo, surgirán riesgos de nuevas tipologías, ligados cada vez más a nuevas estrategias de las economías globalizadas. Donde la acelerada circulación de mercancías, capitales, ideas e individuos producirán en efectos nuevas modalidades de crisis financieras, enfermedades, contaminaciones, guerras, catástrofes naturales, etc.; Estos riesgos pueden llegar a bloquear el desarrollo. Creo que no estaremos equivocados si pronosticamos que este será el siglo de la responsabilidad ante terceros, donde el estado y el individuo deberán compartir su responsabilidad ante los hechos y donde las empresas de seguros deberán asumir mayores riesgos por lo que se hará necesario una especialización de los mismos y una mayor capacidad económica financiera para hacer frente a estos retos.

1.3 Definición de seguro

El seguro es una actividad esencialmente económica, cuya finalidad es cubrir, mediante el concurso mutuo de todos los integrantes del mismo, la parte del costo social de la producción representada por la ocurrencia de siniestros individuales aleatorios, pero estadísticamente mensurables y predecibles para el conjunto.

---

[8] Ley de los términos medios.

Como institución, el seguro es un sistema de protección del hombre y de su patrimonio frente a diversos hechos que amenazan su integridad, su vida, su interés y su propiedad. Los hechos nocivos que causan pérdidas o daños son inciertos pero previsibles. El seguro garantiza el resarcimiento de un capital para reparar o cubrir la perdida o daño que aparezca en cualquier momento, recibiendo como contraprestación un precio por adelantado por el servicio de protección que ofrece.

El Art. 1546 del Código Civil expresa:

"Por el contrato de seguro el asegurador se obliga mediante una prima, a indemnizar el daño causado por un acontecimiento incierto, o a suministrar una prestación al producirse un evento relacionado con la vida humana..."

La Ley Nº 827/96 de Seguros, define al seguro:

"*Seguros: Toda transacción comercial, basada en convenio o contrato por el cual una parte denominada asegurador o fiador*[9] *se obliga a indemnizar a otra parte denominada tomador o asegurado, o a una tercera persona denominada beneficiario, por daño, perjuicio o pérdida causada por algún azar, accidente, o peligro especificado o indicado a la persona, intereses o bienes de la segunda parte contratante, su beneficiario, su cesionario, su causahabiente o similar, a cambio del pago de una suma estipulada*."

1.4 Características del seguro.

a) **Económica**: El seguro como institución económica, implica un conjunto de trasferencias de valores, con arreglo a los siguientes factores:

- ✓ Presencia de un conjunto de riesgos que, combinados entre sí, permiten compensar las pérdidas de unos cuantos con los aportes de la totalidad de los miembros del conjunto.

[9] Mediante ésta inclusión la ley de seguros, reconoce como operación de seguro los seguros de garantía, anteriormente se permitía incluirlos como operación de seguros por practica aseguradora, a partir del año 1962 en que en el país se comenzaron a utilizar los denominados seguros de caución para fiel cumplimiento de contratos, en las construcciones de obras publicas.

- ✓ Existencia de un plan de seguro que garantice cierta continuidad.
- ✓ Capacidad legal del individuo a recibir las prestaciones prometidas por el asegurador (vinculo legal entre asegurado y asegurador).
- ✓ Onerosidad de las prestaciones.

b) **Necesidad**: El seguro cubre una necesidad del asegurado, reparación de un daño, satisfacción de una pérdida o de pago fortuito.

c) **Mutualidad**: Es la concurrencia de la comunidad amenazada por los riesgos, a la composición de las pérdidas ocurridas. El seguro es una especie de "fondo común" administrado por el asegurador en el que cada asegurado aporta una suma proporcional al riesgo que introduce.

d) **Aleatoriedad**: Los hechos que originan la prestación del asegurador deben ser, con respecto a cada individualidad, fortuitos y aleatorios, por lo menos al momento de su realización o de su conocimiento. De esta característica se infiere que el seguro habitualmente no cubre hechos pasados. Sin embargo puede darse esta característica cuando el hecho es desconocido por el asegurado como en los seguros de fidelidad.

e) **Tasabilidad en dinero**: La pérdida probable ha de ser mensurable en dinero, en consecuencia, el seguro no responde de las consecuencias puramente morales o políticas de la pérdida.

f) **Analogía de riesgos**: Para determinar el volumen y valor de los riesgos, es necesario que estos tengan cierta homogeneidad, tanto cuantitativa como cualitativa. Esto significa que no hay seguros a la medida y al gusto del cliente. Para lograr la homogeneidad, la póliza juega un papel importante, pues, al fijar las condiciones de aseguramiento, minimiza las diferencias concretas de los riesgos y permite hacerlos mas o menos similares.

1.5 Clasificación

El seguro se puede clasificar desde diversos puntos de vista:

a) **Según la finalidad del servicio**: Se puede distinguir por un lado el Seguro Social, cuya finalidad es proteger a los llamados sectores populares (principalmente los trabajadores) contra riesgos socialmente extendidos, como ser la vejez, la salud, el desempleo, etc.; y el Seguro Privado o Comercial habitualmente explotados por empresas comerciales.

b) **Según su origen históric**o: Desde este punto de vista se ha dividido el seguro en marítimo, terrestre y aéreo.

c) **Según el objeto asegurado**: Desde el punto de vista del objeto al que se dirige la protección del seguro, este se clasifica en seguros de daños (que a su vez se divide en seguros de bienes, incluyendo incendio, robo, automotores, etc., y de responsabilidades), y el seguro de personas (incluyendo los de vida, accidentes y salud). De esta forma lo clasifica el Código Civil.

d) **Según la ley Nº 827/96 de Seguros**: La clasifica a los efectos del control en dos ramos: i) seguros elementales o patrimoniales y ii) seguros de vida[10].

I. **Los Seguros Patrimoniales**: Bajo esta denominación se recogen todos los seguros cuyo fin principal es reparar la pérdida sufrida, a causa de siniestro, en el patrimonio del tomador del seguro. Los seguros de daños pueden dividirse en dos grandes grupos; a) *seguros de cosas* destinados a resarcir al asegurado de las pérdidas materiales directamente sufridas en un bien integrante de su patrimonio, y b) *seguros de responsabilidad* que garantizan al asegurado contra la responsabilidad civil en que pueda incurrir

[10]Es la clasificación que Bruck llama, respectivamente, seguros de concreta cobertura de necesidad y seguros de abstracta cobertura de necesidad.

ante terceros por actos en los que sea responsable. La ley Nº 827 incluye dentro del ramo de patrimoniales a los seguros de garantía, a la que definimos; c) *El Seguro de Garantía*, es aquel contrato de seguro que tiene por objeto asegurar una obligación principal de manera que no pueda subsistir sin ella. Aclaremos más, se denomina Seguro de Garantía, aquella operación en la que participan tres personas, a) asegurado, b) tomador y c) asegurador, para garantizar la correcta ejecución de un contrato celebrado entre el tomador y el asegurado, el asegurador participa avalando al tomador ante el asegurado, por el incumplimiento de la obligación garantizada.

II. **Seguros de Personas**: Se dice de aquel contrato de seguros que se caracteriza porque el objeto asegurado es la persona humana, haciendo depender de su existencia, salud e integridad el pago de la prestación. Salvo en casos muy concretos, como puede ser la prestación de asistencia sanitaria por lesiones o enfermedad, por ejemplo, el pago de la indemnización no guarda relación con el valor del daño producido por la ocurrencia del siniestro. Ello es lógico toda vez que la persona humana no es valuable económicamente. De ahí que, en realidad, este tipo de seguros no constituya un contrato de indemnización propiamente dicho, diferenciándose así de los seguros de daños o patrimoniales

1.6 Elementos específicos.

Son elementos específicos del seguro: el riesgo, la prima y la indemnización.

- ✓ El riesgo es el elemento aleatorio del seguro, definido como la incertidumbre de la pérdida económica.
- ✓ La prima es el precio del seguro.
- ✓ La indemnización es el pago efectuado por el asegurador cuando la pérdida se hace efectiva y exigible en los términos convenidos

Estos elementos se verán con mayor profundidad en los próximos capítulos.

2. El Riesgo

2.1 Concepto

La incertidumbre se ha considerado como uno de los principales factores de la vida, ninguna persona o empresa tiene un conocimiento cierto y total de lo que pueda pasar en el futuro y la historia proporciona muchos ejemplos de cómo la humanidad ha tratado de eliminar o, al menos, reducir la incertidumbre. En la misma medida en que se ha producido el desarrollo económico, se ha hecho más complejo también el grado de incertidumbre con que se enfrentan las entidades y ha aumentado en consecuencia de demanda de su cobertura.

Para entender la función de los aseguradores, es necesario tener un conocimiento objetivo de lo que es la incertidumbre y el riesgo, y los medios con que este último puede ser tratado.

Algunos tratadistas hacen una distinción muy clara entre los conceptos de *riesgos e incertidumbre*. Definen ***los riesgos*** como aquellas incertidumbres en las que es calculable la posibilidad de ocurrencia, ya sean sobre una base apriorística (deductiva) o empírica, con la ayuda de las leyes estadísticas de los grandes números. Los demás casos, en que la probabilidad[11] de que el hecho ocurra no puede ser calculada, se definen

[11] Manifestación de la técnica actuarial y base de la ley de los grandes números, por la que, a través de los métodos estadísticos, puede establecerse con relativa exactitud el grado de probabilidad de que se produzca determinado evento(siniestro) de entre un gran número de casos posibles (riesgos), ejemplo típico de esta manifestación lo constituyen las tablas de mortalidad.

como verdaderas ***incertidumbres***.

Los siguientes ejemplos nos aclaran estos tipos de fenómenos:

a) La probabilidad de obtener un as de cualquier tipo de un mazo de barajas, se puede estimar en 4/52= 0,08. La probabilidad matemática de acertar los resultados de 13 partidos de fútbol (es decir, victorias, empates o pérdidas) es de $(1/3)^{13} = 1/1.594.323$.

b) Los actuarios han sido capaces de calcular con bastante precisión las probabilidades de muerte que tienen los hombres y las mujeres de cada edad, observando un gran número de vidas humanas. Esto es un ejemplo de probabilidad estadística basado en hechos pasados, siendo la probabilidad:

$$p = \frac{\textit{número de personas que mueren antes de su (x+1) cumpleaños}}{\textit{Número de personas de x años de Edad}}$$

Tal estimación de probabilidad sirve de guía para el futuro (en este caso mortalidad futura), siempre que las condiciones permanezcan invariables.

c) Los exportadores están muy interesados en el tipo de cambio de divisas a futuro, por ejemplo que cambio regirá dentro de tres meses[12]. En este caso, no hay medio de calcular la probabilidad o la extensión de cualquier cambio, debido a que los hechos pasados no proporcionan ninguna guía para el futuro, estos riesgos no son cubiertos por las compañías de seguros, no obstante son cubiertos mediante instrumentos

[12] En otros países, donde existen mercados de valores, se puede comprar lo que denominan "opción", operación eminentemente financiera, mediante el pago de una prima, se garantiza que la moneda extranjera no excederá de cierto monto, si no alcanza dicho monto, el exportador puede hacer uso de la opción de no comprar las divisas y si sobrepasa dicho monto, la institución que colocó la "opción", debe venderle la moneda extranjera al precio que está contemplado en la "opción", éstos cálculos lo realizan matemáticos e ingenieros especializados en materia financiera o los actuarios si existe como profesión en dichos mercados.

financieros, por entidades bancarias, llamadas “opciones a futuro”.

Los ejemplos a) y b) coinciden con la definición de riesgo de algunos tratadistas, mientras que el caso c) se puede considerar como incertidumbre real.

2.2 Alea y azar

La palabra “alea” es una voz latina sinónimo de azar, de ahí que en seguro tengamos que hablar de “caso fortuito o riesgo natural”, que es el suceso que no ha podido preverse o que, previsto, no ha podido evitarse. Los casos fortuitos, lo mismo que los de “fuerza mayor”, pueden ser producidos por la naturaleza o por el hecho del hombre. Para algunos autores no existe diferencia teórica ni práctica entre el caso fortuito y la fuerza mayor, ya que esta última también es consecuencia de un hecho imprevisible.

Analicemos que similitudes y diferencias existen entre el seguro y el juego de azar, y vemos que tanto el contrato del seguro como el juego de azar, tienen en común un hecho aleatorio que lo caracteriza, pero hasta ahí llega la afinidad. Porque el seguro responde a una función previsional que espera el resarcimiento en caso de daño (riesgo natural), y el juego es un riesgo buscado por el jugador con la esperanza de obtener una ganancia (riesgo artificial). Mientras en el seguro el evento es temido y no deseado, en el jugador dicho evento es buscado. De esta diferencia surge que el asegurado no puede obtener un lucro o ganancia con el evento ocurrido.

2.3 Características del riesgo.

En la terminología aseguradora, se emplea el concepto de riesgo para interpretar dos ideas diferentes: De una forma, riesgo como objeto asegurado y del otro, riesgo como posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en la póliza y obliga al asegurador a efectuar la prestación o indemnización, que lo corresponde.

Esta posibilidad de pérdida o daño, que pesa sobre el ser humano y su patrimonio, está denominado riesgo y tiene una extensión para cualquier individuo, que va desde la cuna hasta la tumba por enfermedad, accidente, o muerte prematura. Los bienes igualmente pueden sufrir incendios, robos, merma, deterioro, en fin, toda suerte de riesgos y eventos dañinos. El seguro tiene como fin primero y último proteger al hombre contra estos riesgos ofreciendo indemnizarlo con una suma equitativa previamente convenida[13].

Las características esenciales del riesgo, para ser objeto del seguro, son los siguientes:

a) ***Incierto y aleatorio****:* debe haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad, principio básico del seguro. En algunos casos, se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuando, como en la cobertura de los seguros de vida. También ocurre que dicha incertidumbre se apoya en el dilema si ha ocurrido o no, como a veces sucede en los seguros de transporte, en que es técnicamente posible la suscripción de una póliza que asegure el riesgo de hundimiento de un buque desaparecido, desconociendo ambas partes contratantes si en el momento de la suscripción de la póliza, el barco ha naufragado o no.

b) ***Posible****:* Ha de existir posibilidad de riesgo, tal posibilidad tiene dos limitaciones extremas, de un lado, la frecuencia y del otro la imposibilidad. La excesiva reiteración del riesgo y su materialización en siniestro atenta contra la aleatoriedad del suceso cubierto, así, una gran frecuencia en la sección automóviles, aparte de resultar antieconómico para la empresa, exigirá que las primas de seguros necesariamente tendrán un incremento, del mismo modo la imposibilidad de que el riesgo se manifieste en siniestro, situaría a la empresa aseguradora en una posición de presentar una cobertura absurda que haría inviable la comercialización del producto, como ofrecer una cobertura de daños por nevadas, en un país tropical.

---

[13] Normalmente el asegurador no responde del riesgo de ***vicio propio*** del objeto, que es el defecto interno de un objeto, que puede producir en mayor o menor grado su propio deterioro. Así mismo no cubre el ***vicio oculto***, que es el defecto interno de un objeto, no distinguible a primera vista.

***c) Concreto**:* El riesgo debe ser analizado y valorado en sus dos aspectos cualitativo y cuantitativo, antes de proceder a asumirlo. Solo de esta forma la entidad podrá decidir sobre la factibilidad de la cobertura y luego fijar la prima adecuada para la misma.

***d) Lícito**:* El riesgo que se asegure no debe estar en contra de las reglas morales, del orden público ni en perjuicio de terceros, pues conforme a la legislación, la póliza será nula automáticamente. Esta regla tiene dos excepciones, en los seguros de vida, la cobertura del riesgo de suicidio, pasados los tres años de cobertura; y los seguros de responsabilidad civil, en donde puede garantizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia.

***e) Fortuito**:* El riesgo debe provenir de un acto o acontecimiento ajeno a la voluntad humana de producirlo. No obstante, es indemnizable el siniestro producido a consecuencia de actos realizados por un tercero, ajeno al vinculo contractual que une a la aseguradora con el asegurado, aunque en tal caso la entidad aseguradora se reserva el derecho de ejercitar las acciones pertinentes contra el responsable del daño(principio de subrogación), como también es indemnizable el siniestro causado intencionadamente por el asegurado, siempre que los daños se hayan producido con ocasión de fuerza mayor o para evitar otros graves.

f) Contenido económico: La realización del riesgo ha de producir una necesidad tasable en valores económicos, que se satisface con la indemnización correspondiente.

2.4 División de los riesgos

a) **Riesgos puros**: son aquellos que al materializarse siempre originan pérdidas y con la intervención del seguro se recupera al estado anterior: riesgos de incendio, inundación, accidentes, etc., son típicamente asegurables.

b) **Riesgos especulativos**: son aquellos que al materializarse pueden originar indistintamente beneficio o pérdida: inversiones en divisas

ante una posible devaluación o revaluación, aventura comercial, juego de azar, etc., normalmente no son asegurables.

c) **Riesgos dinámicos**: son los relacionados con las incertidumbres producidas por una sociedad en cambio permanente: Condiciones ambientales, necesidades del consumidor, nuevas tecnologías, etc.

d) **Riesgos estáticos**: son los riesgos puros, que no se ven influidos por el factor humano: terremoto, huracanes, rayo, etc.

e) **Riesgo objetivo**: es un concepto técnico - estadístico que se refiere a la variación probable entre una perdida real y perdida probable.

f) **Riesgo subjetivo**: es una incertidumbre psicológica que proviene de la actitud o estado del individuo. Una persona puede tener un riesgo objetivo importante, pero no tener riesgo subjetivo porque ignora el peligro o lo subestima.

g) **Riesgos asegurables**: se clasifican en leves, graves y catastróficos.

2.5 Tratamiento del riesgo

El ser humano puede hacer frente a los riesgos de varias maneras[14]:

Transferencia del riesgo: es la forma de trasmitir el riesgo de una persona a otra, en virtud del contrato de seguro, el asegurado a cambio del pago correspondiente transfiere sus riesgos al asegurador.

Autoseguro: situación en la que una persona, física o jurídica, soporta con su patrimonio las consecuencias económicas derivadas de sus propios riesgos, sin intervención de ninguna entidad aseguradora.

Subsidio: es cuando el gobierno o el estado a través de una política social ayuda o auxilia económicamente a las personas como consecuencia de una situación de emergencia para el ciudadano, una catástrofe, o presiones económicas, ejemplo: el subsidio de desempleo. Los exportadores de

[14] A través de las empresas de seguros, del ahorro privado o del Estado.

productos agrícolas de la Unión Europea (UE) reciben montos económicos que compensan a los agricultores pagándoles la diferencia entre el precio marcado por la Unión Europea y el precio del mercado mundial, que es de forma ostensible menor respecto al primero.

Pero la decisión a ser tomada debe estar basada en el **Análisis del riesgo**: comprende por una parte, la averiguación de las fuentes o causas de que pueda emanar el riesgo, y por otra, la evaluación del impacto o efecto que pueda tener el siniestro. Los riesgos (y, consecuentemente los siniestros) pueden provenir de hechos de la naturaleza, de la dinámica social o de los actos de los individuos. Un incendio puede originarse por combustión espontánea, rayo, corto circuito, una colilla de cigarrillo, o actos involuntarios o maliciosos, sabotaje, impericia o negligencia, etc. El conocimiento de las causas puede minimizar el riesgo si se adoptan medidas para eliminarlas o reducirlas. Cuando el riesgo se convierte de "posibilidad" en "realidad" se lo conoce como "siniestro". La segunda fase del análisis consiste en evaluar el impacto que puede tener la perdida ocasionada por el siniestro. El volumen de las pérdidas individuales suele estar en razón inversa a su frecuencia. El riesgo de incendio es pequeño, pero cuando se produce, sus consecuencias suelen ser catastróficas. El hurto es frecuente, pero rara vez alcanza volúmenes grandes.

Métodos del tratamiento del riesgo: Conocidas las causas de los riesgos y evaluados sus efectos, se pueden adoptar básicamente tres actitudes o "políticas", compatibles entre sí, a saber:

a) **Prevención del riesgo**: tomando medidas para aminorar el evento no deseado.

b) **Asunción del riesgo**: asumiendo las pérdidas por la ocurrencia del evento.

c) **Transferencia del riesgo**: tomar un seguro para cubrir el riesgo.

2.6 Riesgo y probabilidad

El riesgo es, por así decirlo, la "materia prima" del seguro. Por ello es

importante estimar su valor.

El valor del riesgo es la relación estadísticamente inferida de las pérdidas reales sufridas en un conjunto homogéneo y la suma de los valores reales de todos los elementos de ese conjunto, relación multiplicada por el valor individual del bien o capital asegurado.

En expresión algebraica:

$$\text{Valor del riesgo} = \frac{\text{Suma de las perdidas reales} \quad * \text{ Valor Individual}}{\text{Suma de los valores expuestos al riesgo}}$$

***** *=utilizaremos como símbolo de multiplicación*

Ilustremos con un ejemplo: Sea determinar el valor del riesgo de pérdida total de un objeto "x", cuyo valor individual es de u.m.[15] 10.000. Los diferentes elementos que componen el grupo tienen un valor en conjunto de u.m. 10.000.000. En el periodo examinado, las pérdidas totales ascendieron a u.m. 200.000. Tenemos por tanto:

$$\textbf{Valor del riesgo} = \frac{\textbf{200.000} \quad * \textbf{ 10.000}}{\textbf{10.000.000}} = \textbf{0,02 * 10.000} = \textbf{200}$$

Es de advertir que el análisis anterior es simplificado. De acuerdo a los diferentes ramos y riesgos, la estimación del valor económico de cada riesgo puede verse afectada por la introducción de una serie de variables, de las cuales no todas son fácilmente mensurables. El seguro de personas, por ejemplo, tiene unos procedimientos matemáticos bastante extensos, que constituyen objeto especial de las matemáticas actuariales.

---

[15] u.m. (unidades monetarias) en lo sucesivo, en todo el material se utilizará en vez de los valores monetarios.

El valor del riesgo es lo que se conoce también como prima pura.

La valorización económica del riesgo se funda en ciertas regularidades inferidas mediante la estadística y el cálculo de probabilidades, entendiéndose la Estadística como "la recopilación, clasificación, presentación, análisis e interpretación de datos numéricos". Por ejemplo, ¿Cuál es la probabilidad de que en el transcurso de un año, de mil viviendas se incendie una?, en este ejemplo, resulta imposible un calculo a priori y tiene que recurrirse necesariamente a la experiencia aleatoria mediante la recopilación y tratamiento de series históricas de datos que nos permitan descubrir las regularidades del conjunto. De ahí que la estadística juegue el papel fundamental en la técnica de seguro.

La probabilidad de ocurrencia de un suceso es la relación entre la cantidad de casos favorables y la cantidad de casos posibles, ejemplo: cual es la probabilidad de que, arrojando una moneda al aire, salga "cara", y conforme al cálculo de probabilidades es ½. En casos como el ejemplo y siempre que se presuma la equiprobabilidad de realización de los sucesos estudiados, es posible determinar **a priori** la probabilidad, por que se conocen de antemano todos los casos posibles y los favorables.

Ahora, ¿Cuál es la probabilidad de que en el transcurso de un año, de mil casas se incendie una?, en estos casos resulta imposible un calculo a priori y tiene que recurrirse necesariamente a la experiencia aleatoria mediante la recopilación y tratamiento de series históricas de datos que nos permita descubrir la media del conjunto. En consecuencia, **la estadística** juega un rol principal en la técnica de seguro.

3. Prima e indemnización

3.1 Prima

Es el precio del contrato del seguro sin los impuestos, la prima – es decir lo primero- tiene su origen en la misma palabra italiana, el pago "ex ante" del aporte al fondo común, no la recaudación a posteriori de ocurridos los hechos dañosos. La prima es por lo general para una vigencia anual del seguro, aunque puede excepcionalmente pagarse la prima por una sola vez[16], para una cobertura de varios años y también por una vigencia menor de un año[17]. En caso de que se tome una cobertura por varios años y las primas se paguen en forma anual, las mismas reciben el nombre de primas plurianuales.

Al calculo científico de la prima contribuyo el desarrollo de Blas Pascal sobre el cálculo de las probabilidades, luego Bernoulli, Poisson, Gauss y otros con sus estudios fueron promoviendo el desarrollo de una metodología estadística que ha significado un apreciable aporte a casi todas las actividades humanas, científicas y practicas, desde la física, la medicina, la biología, hasta la industria y otras innumerables disciplinas entre las que se encuentra el seguro.

El Marques de Laplace coronó a principios del siglo XIX, con el

[16] Prima única en seguros de vida y en las pólizas plurianuales del seguro de incendio.

[17] Seguro de automóvil para viajes temporales al exterior del país, seguro de transporte de mercaderías, responsabilidad civil para transporte de mercaderías, etc.

teorema de “La ley de los grandes números”, que sostiene que hechos irregulares, aparentemente aleatorios, revelan una constante estadística en su comportamiento, cuando se observa su aparición en grandes conjuntos y largos periodos de tiempo. Este es el fundamento y sustentación de todo seguro moderno a prima fija.

La Ley Nº 827/96 De seguros lo define " Monto de suma determinada que ha de satisfacer el tomador o asegurado al asegurador o fiador en concepto de contraprestación por la cobertura de riesgo que este le ofrece. Está compuesto por la prima de riesgo, gastos administrativos y un margen de utilidad para la empresa".

3.2 Composición de la prima o prima de tarifa

Llamada también prima comercial, es la prima definida en el punto anterior más los recargos para la administración o gestión del seguro y un margen de utilidad para la empresa. Los recargos son los gastos de adquisición, formada básicamente por la comisión de intermediación que se paga al agente o corredor de seguro; los gastos de administración, que vienen a ser los gastos en que incurre el asegurador para el manejo de la cartera de seguros, como son sueldos y gastos generales de gestión; los recargos asignados a la utilidad razonable del asegurador, llamado también margen de beneficio.

Si se asumen solo los tres tipos de recargos indicados como una proporción de la prima comercial o prima bruta (no se considera el recargo de impuesto pero se lo incrementa a la prima comercial de la misma forma), a los efectos de aclarar la idea, se propone el siguiente ejemplo:

π = Prima comercial, de tarifa o prima bruta.

P = Prima de riesgo.

α = Gastos de administración, 10 (diez) % de π

β= Gastos de Adquisición, 10 (diez) % de π

δ= Utilidad, 10 (diez) % de π.

$$\pi = P + \text{recargos}$$

$$\pi = P + \alpha\,\pi + \beta\,\pi + \delta\,\pi$$

$$\pi - \alpha\,\pi - \beta\,\pi - \delta\,\pi = P$$

$$\pi\,(1 - \alpha - \beta - \delta) = P$$

$$\pi = \frac{P}{(1 - \alpha - \beta - \delta)}$$

Ejemplo numérico:

Calcular la prima comercial de un determinado seguro cuya prima de riesgo es de 4,31 $^{o}/_{oo}$, asumiendo el 10% por gastos de comisión, 10% por gastos de administración y 5% por margen de beneficio.

$$\pi = \frac{4{,}31\ ^{o}/_{oo}}{1 - 0{,}10 - 0{,}10 - 0{,}10} = \frac{4{,}31\ ^{o}/_{oo}}{0{,}70} = 6{,}157\ ^{o}/_{oo}$$

Este monto de 6,157 $^{o}/_{oo}$ es la prima comercial, significa que por cada 1.000 unidades monetarias aseguradas se abona 6,157 unidades monetarias. Siempre recordando que en éste caso se supone que la prima se cobrará al contado y adelantado. Así si el capital asegurado es de 1.000.000.- u.m. el costo de la prima de tarifa será de **6.157** u.m.

3.3 Clases de primas

a) **Prima Fija**: Cuando la tasa o tarifa está preestablecido. Es el sistema

más extendido en el negocio del seguro.

b) **Prima Variable**: Para distinguirla de la prima fija, se da ese nombre a la que en virtud de determinadas circunstancias previstas, puede tener importe distinto a lo largo de la vigencia del contrato.

c) **Prima Nivelada**: El precio de un seguro de vida individual, cuando tenga una duración de n años, donde n puede tomar valores de más de dos años, puede pagarse en una sola prima única o en forma periódica por medio de primas anuales, estas primas anuales reciben el nombre de *primas niveladas*. En los seguros de vida de larga duración la probabilidad de ocurrencia del siniestro es progresiva, es decir aumenta con el correr de los años. Si se contratara con el sistema de prima de riesgo, la prima pagada por el asegurado se incrementaría en la misma proporción llegando a un costo muy elevado en los últimos años. En consecuencia, el asegurador calcula la prima nivelada que regirá sin cambios durante toda la vigencia del contrato y que, hasta un cierto momento será más elevada que la prima de riesgo. La prima nivelada está compuesta de dos partes; una, llamada prima de riesgo o prima natural, que sirve para hacer frente a los siniestros del año, y otra, denominada prima de ahorro, que acumulada a los intereses financieros y de supervivencia, sirve para constituir la reserva matemática. La finalidad de la reserva matemática consiste en permitir el funcionamiento de la prima nivelada, porque mediante su formación se disminuye de año en año el capital a riesgo del asegurador y consecuentemente la prima natural para hacer frente al riesgo del año.

d) **Prima Complementaria**: Para distinguirla de la prima básica (para cubrir riesgos básicos del contrato), se da este nombre a aquella que, en determinado momento de la póliza es preciso satisfacer para compensar un agravamiento de riesgo, consecuencia de un cambio en el objeto asegurado o un aumento de su valor.

e) **Prima adicional**: cuando se toma una cobertura adicional a la cobertura principal, se le adiciona una nueva prima, la que siempre es menor, a la prima fijada por el riesgo principal.

f) **Prima de Riesgo**: Llamada también prima pura, natural, matemática o estadística, es la cantidad necesaria y suficiente que el asegurador debe percibir para cubrir el riesgo. Nace precisamente sobre la base de la estadística. Por ejemplo, si un grupo de 1.000 propietarios de un barrio sufre 3 incendios de sus viviendas al año, como promedio. Si estos siniestros ocasionan daños o pérdidas por u.m. 100.000, el daño total ascendería a u.m. 300.000, la prima de riesgo en consecuencia deberá ser 3/1.000 ($3^{o}/_{oo}$), es decir 3 por cada u.m. 1.000 asegurado y sería cubierto – en un sistema de mutualidad – a razón de u.m. 300 por cada propietario. Esta sería la prima de riesgo de este ejemplo referencial.

g) **La prima necesaria y suficiente**: Tiene dos componentes, a) La prima de riesgo: desde el punto de vista de la estadística y la probabilidad, es el equivalente matemático del riesgo y se asienta sobre una probabilidad de ocurrencia de un siniestro, basada en una estadística de años anteriores; y b) otra componente financiera, sobre el resultado de la colocación de los fondos de la empresa (dichos fondos generan intereses). La suma de estas dos componentes es la que nos indicará la prima necesaria para hacer frente a los siniestros y que se deben pagar a los asegurados, si las dos son exactas, bastarán para afrontar los siniestros, se debe incluir en el cálculo además todos los recargos administrativos y un margen de utilidad para la empresa. Representa la suma necesaria para afrontar exactamente los siniestros que se produzcan de acuerdo a las hipótesis estadística y financiera tomadas en cuenta, más su razonable desvío.

Premio

Conforme lo define la ley Nº 827/96 De Seguros, en su definición, *"es el resultado de sumar a la prima los gastos impositivos de la emisión de la póliza",* también recibe el nombre de Prima de Facturación en otros mercados.

3.4 Factores que intervienen en la fijación de la prima

El riesgo es un fenómeno complejo y está en función de múltiples variables. El asegurador tiene la opción de investigar el riesgo y analizar los factores que lo afectan. De este análisis surge la determinación final de la prima, en la cual intervienen básicamente tres clases de factores que inciden en el costo del seguro:

a) Los relacionados con el riesgo mismo; a mayor riesgo mayor prima;

b) La extensión de las coberturas: varios riesgos cubiertos mayor prima; y

c) El tiempo de la duración del contrato: a periodos menores de un año, se calcula la prima diaria del riesgo, se lo multiplica por el periodo de tiempo solicitado y se lo recarga un adicional como una penalidad por no contratar por un año que es la norma, salvo riesgos muy específicos. Y en plazos mayores a un año, la prima total tiene un mayor costo financiero, pues debemos recordar que las primas son pagadas por adelantado, así si se toma una cobertura por tres años, la prima debe ser cancelada en el primer año de vigencia del contrato.

A continuación analicemos otros factores que inciden en la prima:

3.4.1. Deducible o franquicia

Es un importe primario de cada siniestro a cargo del propio asegurado. Puede ser expresado en valores monetarios o valores absolutos o en una proporción sea del siniestro o de la suma asegurado, con límites mínimos o máximos que se estipulan en las pólizas.

Se denomina también franquicia. Típico caso es aquel referido a los gastos de reparación de un automóvil cuyo primer 10% de dichos gastos, por ejemplo son a cargo del asegurado o propietario del vehículo.

Es de resaltar que el deducible o franquicia, cuando tiene el carácter de obligatorio, cumple la función de hacer participar al asegurado de las pérdidas con el objeto de que asuma una conciencia de responsabilidad, de proteger también por su cuenta la integridad, la buena conservación y velar

por la prevención del riesgo, de su patrimonio, y no dejar solo al seguro la total protección o amparo asegurador, es decir, para que actúe como si no tuviera seguro. En cambio, cuando este propósito de responsabilidad es compartido, que se traduce en el sistema de coaseguro pactado o de deducibles voluntarios por sumas o proporciones mayores a los obligatorios, da derecho a obtener rebajas sustanciales en el costo de los seguros.

Otros tipos de Franquicias

1) **La franquicia a segundo riesgo**, consiste en la fijación de un importe que el daño debe superar para ser indemnizable.

   La franquicia puede ser absoluta o relativa:

   a) En la franquicia absoluta se indemniza sólo la parte del daño que supere la franquicia.

   b) En la franquicia relativa si el daño supera el monto de la franquicia se lo indemniza en su totalidad.

2) **La franquicia con descubierto obligatorio**, impone una cierta participación del asegurado en el daño y tiende a incentivar la diligencia del mismo para la prevención del siniestro. Se diferencia de la franquicia absoluta en que no se puede cubrir con otro asegurador.

3.4.2. Coberturas adicionales

Al contrario de que cuando se aplica la franquicia se reduce el precio del seguro, cuando se solicitan las coberturas adicionales de un riesgo especifico, se incrementan las primas. En la practica aseguradora se utiliza para adicionar una cobertura a la cobertura principal, así el seguro de incendio tiene coberturas adicionales tales como daños materiales por tumulto, Huracán, etc. El seguro de vida, cobertura adicional de invalidez total y permanente, etc. Todas estas coberturas adicionales tienen una tasa o primas que se adicionan a la prima principal, estas primas reciben el nombre de primas adicionales, por el incremento de riesgos, de ahí que en nuestro mercado asegurador se los conozca con el nombre de primas

complementarias.

3.5 Indemnización

El siniestro es la realización del riesgo. La indemnización es el pago que efectúa el asegurador al asegurado como consecuencia del siniestro. Sin embargo, en el lenguaje contable y estadístico de los seguros se suele utilizar la palabra siniestro como sinónimo de indemnización.

Tratándose de seguros de daños, el propósito del seguro es restituir al asegurado a su situación patrimonial inmediatamente anterior al momento del siniestro. De ahí que el seguro no pueda ser fuente de lucro para el asegurado.

La indemnización asume tres formas básicas:

1) Reparación del bien siniestrado.
2) Reemplazo del bien siniestrado por otro similar.
3) Entrega al asegurado de una suma de dinero equivalente a la pérdida sufrida.

3.6 Relaciones entre riesgo, prima e indemnización

Los tres elementos específicos del seguro tienen una relación directa de proporcionalidad. Sin embargo, en la práctica se presentan algunas situaciones particulares.

A continuación examinaremos las tres relaciones posibles.

Relación Prima – Riesgo: el valor del riesgo y la prima guardan una relación directamente proporcional. A mayor riesgo mayor costo de la prima del seguro.

Relación Valor asegurado – Indemnización: Es habitual que los problemas de la relación entre valor asegurado e indemnización se presenten en el momento del siniestro. Cuando el valor asegurado es superior al valor real, se

tiene una situación de sobreseguro, que en nada beneficia al asegurado, puesto que la indemnización no puede ser superior a la pérdida real. La situación contraria es el infraseguro, en que el valor asegurado es inferior al valor real. En este caso es obvio que una parte del riesgo lo asume el propio asegurado y que el asegurador pagará la indemnización solo en la parte proporcional que le corresponde. Es la regla proporcional o a prorrata, que se expresa en la siguiente formula:

$$\textbf{Indemnización} = \frac{\textbf{Valor de la Pérdida * Valor asegurado}}{\textbf{Valor real}}$$

Teniendo como limite máximo el valor real de la pérdida.

Relación Prima – Indemnización: La relación entre primas e indemnizaciones adquiere especial relevancia en el conjunto de una cartera, o la totalidad de los negocios de una empresa, o para los análisis del mercado de seguros. Al existir un elemento común en las relaciones "prima – valor asegurado" y "Valor asegurado – Indemnización" es posible efectuar una serie de ajustes utilizando únicamente las variables extremas, es decir: las primas y los siniestros.

La relación "Indemnizaciones – Primas" recibe el nombre de "*índice de siniestralidad*". El análisis de los índices de siniestralidad de una serie histórica permite al asegurador realizar sus ajustes técnicos. Si dichos índices tienden a crecer, eso implica la necesidad de incrementar las primas, o elevar las franquicias, o ser más estrictos en la liquidación de siniestros, o efectuar una selección más rigurosa de los riesgos. En cambio, si dichos índices tienden a bajar, significa que las primas son excesivas, repercutiendo en perjuicio del asegurado.

3.7 Subrogación

Los derechos que correspondan al asegurado contra un tercero, en

razón del siniestro, se transfieren al asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del asegurador. El asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del asegurado. La subrogación es inaplicable en los seguros de personas.

3.8 Subrogación del asegurador

En los seguros de daños y cuando el siniestro es provocado por un tercero, abonada la indemnización el asegurador se subroga en los derechos que el asegurado tenga contra el tercero responsable hasta el monto de la suma indemnizada. El acto jurídico por el cual el Código Civil liga la transferencia de la titularidad del derecho del asegurado a favor del asegurador, es el pago de la indemnización; por eso la subrogación no se opera por el acaecimiento del siniestro, sino con el pago que hace el asegurador a su asegurado. El tercero responsable puede oponer al asegurador subrogado en los derechos del asegurado todas las defensas que podría haber hecho valer contra el asegurado. El asegurador no puede valerse de esta subrogación en perjuicio del asegurado.

El asegurado es responsable de todo acto que perjudique la subrogación del asegurador.

La subrogación no se aplica en los seguros de personas y el asegurado puede ejercitar todas las acciones y percibir todas las sumas a que tuviere derecho como consecuencia del siniestro. Esta solución legal da apoyo a la teoría que niega el carácter indemnizatorio de los seguros de personas.

El criterio de la subrogación es la culminación de la función indemnizatoria de los seguros de daños, que excluye toda idea de enriquecimiento del asegurado a través del reclamo de una indemnización al tercero, además de la abonada por el asegurador. Asimismo busca evitar que el tercero responsable quede liberado enriqueciéndose así por la existencia del seguro.

En ciertas ramas del seguro, como por ejemplo la de los automotores, es frecuente la celebración entre las empresas aseguradoras de convenios de reciprocidad para no demandarse mutuamente con motivo de la subrogación

en los derechos de sus respectivos asegurados.

La subrogación es improcedente cuando correspondiera ir contra el propio asegurado. Sería el supuesto, por ejemplo, de que fuera civilmente responsable por hechos de sus familiares o dependientes. Por extensión tampoco se puede aprovechar contra sujetos a quienes el asegurado no dirigiría el reclamo indemnizatorio, sino que soportaría personalmente el daño, como ser parientes próximos, hijos capaces, etc.

4. El Funcionamiento del Seguro

4.1 Mercado de seguros

El termino "Mercado de Seguros" se usa para denotar los medios disponibles para efectuar seguros y los diversos aseguradores que están dispuestos a aceptar riesgos.

Oferta y demanda

Como en todo mercado, en el de los seguros se presentan también la oferta y la demanda. La oferta está representada por las empresas de seguros existentes en el mercado, así como sus intermediarios y sus auxiliares (agentes, corredores, liquidadores); y por las ramas en las cuales se ofrecen protección. Según diferentes políticas económicas de estados la oferta de seguros puede ser libre o monopólica. En nuestro país la oferta es libre ya que existen varias empresas aseguradoras.

La demanda de seguros está constituida por el conjunto de personas y empresas que requieran los servicios de los aseguradores, salvo cuando la ley exige seguros obligatorios para precautelar a terceros.

El estado juega en todos los países una función reguladora y fiscalizadora del seguro, a través de una legislación específica. El seguro privado está regulado en el Paraguay, por varias clases de fuentes;

- ✓ El contrato de seguro, regida por la Ley 1.183, Código Civil de la República del Paraguay, del 18 de diciembre de 1985 y promulgada por el Poder Ejecutivo el 23 de diciembre de 1985;
- ✓ La intervención del estado en la regulación de las entidades privadas que explotan el negocio del seguro, a través de la Ley Nº 827/96 de fecha aprobada por la Cámara de Senadores el 23 de

noviembre de 1995 y promulgada por el Poder Ejecutivo en fecha 12 de febrero de 1996

- ✓ El Código Aeronáutico, Ley N° 1860/2002.
- ✓ El Código de Comercio, Libro III, parte no derogada.
- ✓ La Ley 1034, Ley del Comerciante.
- ✓ Ley 1334, Ley de Defensa del Consumidor.
- ✓ Ley Nº 750/61, El Seguro contra Accidentes de Pasajeros de Autovehículos.

Se parte del principio de que la explotación del negocio asegurador es diferente a cualquier otro tipo de negocio dado la inversión del proceso productivo en que primero se cobra y luego se paga si ocurrió el siniestro.

Justificación del control estatal

Conviene indicar que lo adquirido por los asegurados es una promesa plasmada en un contrato de adhesión, es decir, un conjunto de condiciones hechas solamente por una de las partes, al que la otra presta su conformidad. En muchos casos la parte que se adhiere (el Asegurado) no conoce muy bien el contrato, sus consecuencias ni la interpretación de sus cláusulas, por lo que podría suscribir, sin saberlo, un compromiso contrario a sus intereses o, simplemente no adecuado a sus necesidades.

Hay, pues, una necesidad real de que el contenido del contrato sea conocido y aprobado por quienes tienen a su cargo el funcionamiento de las instituciones económicas, que de ese modo protegen al público y lo representan ante los profesionales aseguradores.

A los objetivos ya mencionados de proteger los intereses de los asegurados, beneficiarios o terceros, debe unirse el de la regulación y supervisión del seguro desde el punto de vista de los intereses económicos y sociales de carácter general, que puede contemplarse desde varias perspectivas:

a) Coordinación de las inversiones de las empresas de seguros con la política general de la administración del país.

b) Necesidad de impedir la salida de divisas originada por la utilización excesiva de los servicios de entidades extranjeras de seguros y reaseguros.

c) Adopción y ejecución de medidas para establecer y reforzar el mercado nacional de seguros, que es reconocidamente requisito esencial para el logro del desarrollo económico nacional

Ubicación administrativa del organismo de control

En casi todos los países existe un organismo, institución o ente creado "ex profeso" dentro de la administración del estado o muy coordinado con ella, para desempeñar ésta función. En nuestro país la misma es denominada, Superintendencia de Seguros, está en la esfera del Directorio del Banco Central del Paraguay.

Funciones de la Autoridad de Control

a) Exigir el cumplimiento de las leyes vigentes en cada momento por parte de quienes intervienen en el mercado asegurador; entidades, agentes y corredores de seguros, reaseguradores, corredores de reaseguros y liquidadores de siniestros; en concordancia a la política social de mercado implementada en el país.

b) Conocer constantemente la situación económica - financiera de las entidades que actúan en el mercado.

c) Detectar y corregir las situaciones irregulares y las anomalías que comprometan la solvencia de las entidades para satisfacer el pago de siniestros e indemnizaciones al asegurado.

d) Procurar que la actuación técnica de las entidades se base en principios actuariales, estadísticos y cálculos correctos.

e) Elaborar informes y estadísticas que reflejen la situación real y constituyan una guía para cuantos trabajan en él.

f) El papel de la Superintendencia de Seguros es dejar que las empresas de seguros decidan todo lo referente al giro comercial del negocio del seguro, pero salvaguardando la solvencia económica financiera de la misma, precautelando de esa manera los intereses de los asegurados.

Para cumplir dichos objetivos, sus actividades se orientan en las siguientes líneas:

a) Análisis de las bases técnicas del funcionamiento de los aseguradores: tarifas suficientes, modelos de pólizas, tipo de contratos, etc.

b) Análisis de los balances, cuentas de resultados y coberturas de las reservas de las entidades aseguradoras.

c) Inspecciones, el organismo de control tiene la facultad de realizar inspecciones a los aseguradores cuando lo considere oportuno.

d) Capacidad coercitiva: Dispone normalmente de posibilidades de actuación respecto a los aseguradores que, en la mayoría de los casos, van desde la simple recomendación sobre algún aspecto concreto que se ha de mejorar o adaptar al contenido de las leyes, hasta la disolución de la entidad aseguradora cuando su situación no le permita cumplir con los fines para los que fue creada.

4.2 La empresa aseguradora

Aspectos generales que la ley Nº 827/96 De Seguros considera para la operativa de las empresas de seguros y de los auxiliares del seguro:

1. **Alcance de la Expresión Seguro:** Ninguna de las personas o empresas no autorizadas por la ley podrán utilizar las palabras seguros o reaseguros.
2. **Capital:** El capital mínimo en efectivo para iniciar sus operaciones se determina conforme a si la empresa desea dedicarse al ramo de vida, o al ramo de seguros elementales o patrimoniales, o en ambas, no obstante permite a las compañías de uno u otro grupo cubrir los riesgos de accidentes personales o los de salud, el capital mínimo por ramo es el equivalente a US$ 500.000 (quinientos mil dólares americanos).
3. **Previsiones para Riesgos en Curso:** para aquellas empresas que operen en los ramos elementales el organismo de control normó la forma de constituir

dichas previsiones, el método vigente es el denominado "veinticuatro avos"[18].

4. **Provisiones para Siniestros Pendientes de liquidación y Siniestros pendientes de declaración:** también el Organismo de Control norma la forma de su constitución[19].
5. **Distribución de Utilidades:** Las utilidades de las empresas serán distribuidas previa aprobación del balance por el Órgano Social competente.
6. **Margen de Solvencia:** el mismo pasa a determinar el patrimonio propio no comprometido de la empresa que como mínimo deben tener las entidades aseguradoras para garantizar sus compromisos con sus asegurados, la misma se basa en informaciones suministradas en forma trimestral al Organismo de Control.
7. **Fondo de Garantía:** Activos líquidos que las empresas de seguros deben mantener en forma mínima y es el 30% del patrimonio propio.
8. **Restricciones de operaciones por defectos de Margen:** El Organismo de Control dispone que aquellas empresas cuyo margen de Solvencia no alcance el mínimo requerido no puedan ampliar las actividades de la misma.
9. **Tasa de Interés Técnico:** La tasa de interés técnico en el ramo vida, no se estiman en valores fijos sino que la Autoridad de Control autorizará conforme a las necesidades del mercado.
10. **Operaciones Prohibidas:** se establece un detalle de las operaciones que no podrán realizar las entidades aseguradoras en su Art. 20.
11. **Inversiones:** El capital y las reservas tienen una amplitud de inversión, tales como cuentas en monedas extranjeras, acciones en compañías de similar naturaleza en el exterior y otros tipos de inversiones previa autorización de la Superintendencia de Seguros.

---

[18] Resolución SS.RG. N° 6/97 del 6 de marzo de 1997 de la Superintendencia de Seguros.

[19] Resolución SS.RG. N° 6/97 del 6 de marzo de 1997 de la Superintendencia de Seguros.

12. **Auditoria Externa:** El Organismo de Control exige a las empresas aseguradoras que acompañen a la presentación del balance un informe de auditoria externa, las que estarán registradas en la Superintendencia de Seguros[20].

13. **Publicación de Balance:** Si el balance de una empresa tiene incorrecciones que hacen necesaria su modificación, la misma deberá ser publicado nuevamente en uno de los diarios de mayor circulación.

14. **El Régimen de Fusión, Transferencia de cartera, Intervención y Liquidación de las empresas:** Toda ésta Sección reglamenta situaciones para precautelar el interés de los asegurados.

15. **Régimen de la cobertura de renta vitalicia**, solo puede realizarlo las empresas de seguros autorizadas a operar en el ramo de vida, para asumir riesgos de seguros de vida, y para el pago de pensiones, jubilaciones, rentas de orfandad y viudez.

16. **Agentes y Corredores de Seguros:** se reglamentan los derechos, obligaciones y prohibiciones de éstos intermediarios de seguros[21].

17. **Liquidadores de Siniestros:** se reglamentan los derechos, obligaciones y prohibiciones de los liquidadores de siniestros[15].

18. **Empresas Reaseguradoras y Contratos de Reaseguros:** Se reglamenta la constitución de empresas reaseguradoras, de las empresas reaseguradoras del exterior, del reaseguro obligatorio, de los contratos de reaseguros.

19. **Corretaje de Reaseguros:** Reglamenta los derechos y obligaciones de los corredores de reaseguros.

20. **Sanciones a las Entidades de Seguros:** Se gradúan las multas, se penaliza la iniciación ilegal de las operaciones, incumplimiento de las obligaciones, operaciones con pólizas no autorizadas, las informaciones incompletas o

---

[20] Resolución SS.RG. N° 12/96 del 6 de junio de 1996 de la Superintendencia de Seguros.

[21] Resolución N° 14/96 del 21 de junio de 1996, Resolución N° 4/98 del 22 de mayo de 1998, ambas de la Superintendencia de Seguros.

falsas, la reincidencia y la responsabilidad solidaria de las empresas.

21. **Las penas y su aplicación:** se reglamentan, el procedimiento, los sumarios y el destino del producto de las multas.
22. **Sanciones a los Agentes de Seguros, Corredores de Seguros, Comisarios de Averías y Liquidadores de Siniestros:** Se gradúan las sanciones, se penaliza a las personas no inscriptas o con matriculas vencidas, el procedimiento y las obligaciones de las empresas aseguradoras.
23. **Sanciones a las personas o entidades que contraten seguros con empresas no autorizadas:** Se gradúan las multas, y el procedimiento.
24. **Otras sanciones:** Se le atribuye al Organismo de Control a aplicar sanciones a aquellas personas que intervienen en el contrato de seguro, tales como Inspector de Riesgo, Tarificador de Riesgos, al Médico y todos aquellos que actúen en forma dolosa. y su procedimiento.
25. **Recursos procesales:** reglamenta que las resoluciones e interpretaciones emanadas por la Superintendencia de Seguros, podrán ser recurridas ante el Directorio del Banco Central del Paraguay. Así mismo, prevé que se podrá apelar ante los Tribunales competentes de la jurisdicción correspondiente.
26. **Informaciones al público:** prohíbe la publicación de anuncios, circulares, folletos u otros medios, de informaciones falsas, incompletas, anónimas, capciosas o ambiguas, sobre seguros y reaseguros que pueda originar interpretaciones erróneas.
27. **Pólizas en monedas extranjeras:** permite la emisión de pólizas en monedas extranjeras, en el país.
28. **Impuesto sobre pólizas de vida:** Se dispone que las pólizas de seguros de vida se emitirán libre de todo impuesto. Como los seguros de vida tienen un objetivo eminentemente social, se estimula a la población a proteger el bienestar de su familia, mediante la reducción del costo de la prima.

4.3 Intermediarios y auxiliares

Agente de Seguros: Conforme lo define la ley Nº 827/96 es la persona física, que estando vinculada a una empresa aseguradora mediante contrato privado, se dedica a la mediación o producción de seguros y a la conservación de la cartera conseguida, mediante las gestiones comerciales y de asesoramiento a sus clientes. En el contrato privado firmado entre el agente y la compañía de seguros se puede expresar la exclusividad del servicio de gestión de negocio para la aseguradora, o si no se menciona la exclusividad, tácitamente se está autorizando la libre prestación de gestión también para otras compañías.

Corredor de Seguro: Para nuestra legislación, corredores de seguros son las personas jurídicas cuyos administradores y representantes legales demuestren idoneidad para el ejercicio de sus funciones de intermediación.

Verificador o Inspector de Riesgos: Profesional independiente con conocimientos prácticos y profesionales que evalúa los riesgos a que puede ser expuestos el bien a ser asegurado, eleva normalmente un informe detallado a la empresa aseguradora identificando el riesgo y sobre las medidas protectoras con que cuenta el bien propuesto a ser asegurado, como así mismo, las deficiencias que observa y que deben ser subsanadas previamente para una correcta apreciación del riesgo[22].

Comisario de Averías: Persona que en virtud de sus conocimientos prácticos y profesionales, interviene en los siniestros de seguros de transportes para emitir un informe relativo a la descripción de las circunstancias que ha determinado la ocurrencia de un accidente o avería y a la fijación de su importe, equivale a perito.

El liquidador de siniestros: Producido el siniestro la compañía de

[22] Normalmente son contratados por las empresas de seguros, para elevar un informe, cuando el riesgo a ser asegurado es de gran cuantía. No se debe confundir con los inspectores de riesgos que son empleados de la compañía aseguradora.

seguros podrá optar por la liquidación administrativa o encomendar la liquidación del mismo a un liquidador registrado en le Superintendencia de Seguros, también el asegurado puede designar a un liquidador de siniestros.

Tales liquidadores son verdaderos peritos cuya misión consiste en informar sobre las circunstancias en que hayan ocurrido los siniestros y sobre el monto de los perjuicios producidos.

Al liquidador le corresponde analizar si el siniestro se encuentra dentro de la cobertura otorgada.

Simultáneamente debe determinar con precisión el verdadero valor del bien asegurado al tiempo del siniestro, el monto de los perjuicios sufridos y la suma que debería indemnizar la compañía aseguradora. Estas ultimas determinaciones son muy importantes porque de ellas dependerá, por ejemplo, que se aplique o no, la llamada regla proporcional que rige para casos de siniestros parciales cuando la cantidad o suma asegurada es menor que el valor del bien asegurado.

Desde este punto de vista hay que considerar dos aspectos fundamentales:

a) Si la póliza fija sumas especiales de seguro para determinados objetos, se considera que ella corresponde a seguros distintos.

b) Otra posibilidad es que el seguro se haya contratado en la modalidad de a primer riesgo, lo que significa la derogación convencional de la regla proporcional.

Otras Personas que intervienen en el contrato de seguro

a) Tarificador de riesgos: Es un empleado de la empresa aseguradora, que recibe la propuesta de seguro o el informe del inspector de riesgos, y lo cotiza, conforme a las tasas que la empresa fija para dicho riesgo.

b) El médico: Es la persona designada por la empresa aseguradora para evaluar los riesgos de una persona en los seguros de vida, la misma se encarga de evaluar el estado en que se encuentra la persona a ser asegurada mediante análisis clínicos ordenados conforme al capital

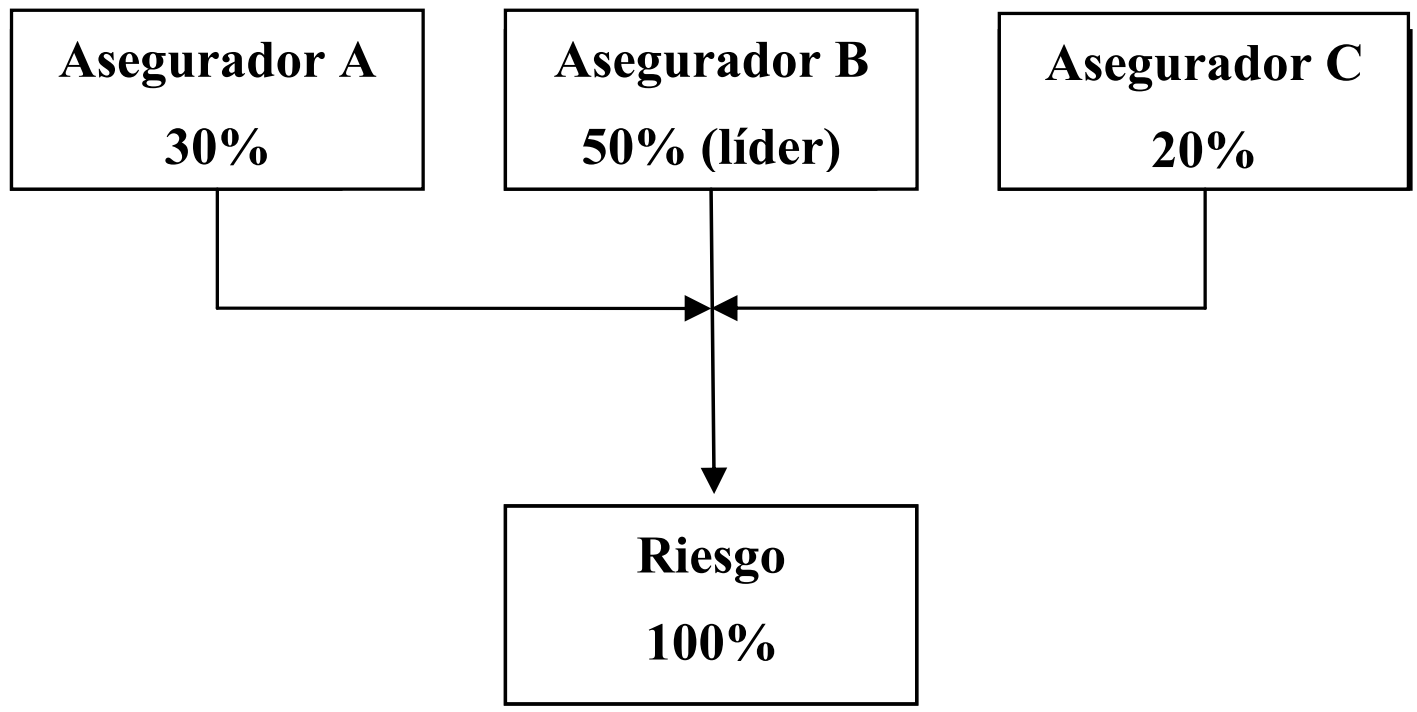
solicitado por el posible asegurado. A mayor capital asegurado mayores análisis clínicos.

4.4 Dispersión del riesgo

La dispersión del riesgo consiste en hacer recaer sus consecuencias sobre varias personas, de tal modo que, producido el siniestro, el impacto individual de cada uno se minimice. Para lograr la dispersión, las empresas aseguradoras emplean dos sistemas: el coaseguro y el reaseguro

4.4.1 Coaseguro o Coseguro

Cuando dos o más aseguradores cubren un mismo riesgo mediante un solo contrato, en este caso, todos los coaseguradores tienen una relación jurídica directa con el asegurado y responden mancomunadamente por las perdidas producidas. En la práctica, la empresa que asume el mayor parte del riesgo, se convierte en líder y recae sobre ella la administración y manejo del riesgo asumido, gráficamente se puede representar así:



4.4.2 Modalidades de coaseguros

Existen las siguientes modalidades:

a) **Coaseguro típico o puro** cuando el propio asegurado es quien solicita por escrito que el riesgo sea distribuido en Coaseguro, señalando las

proporciones respectivas, en cuyo caso cobrará de cada coasegurador el importe proporcional del siniestro que ocurra.

b) **Coaseguro interno** es el que resulta de la iniciativa o convenio de la compañía piloto y demás coaseguradoras. El Asegurado no conoce este convenio y se entiende únicamente con quien emitió la póliza.

c) **Coaseguro pactado** es una distribución del riesgo entre el asegurador y el propio asegurado, con el objeto de obtener una rebaja en la prima según normas tarifarias. Puede haber formulas tales como 80/20[23], 70/30, etc., donde el asegurado se convierte en su propio asegurador por la proporción menor del riesgo.

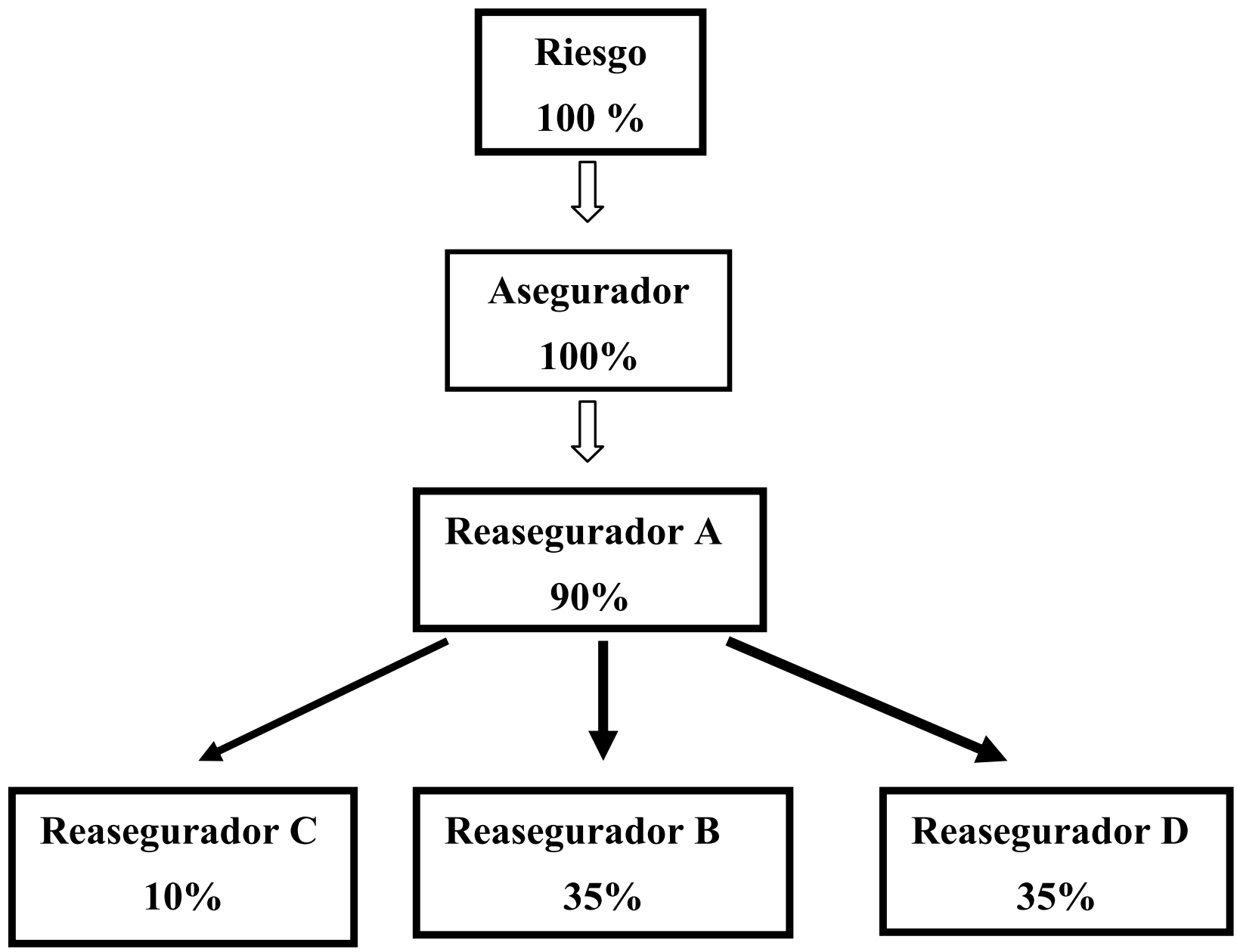
4.4.3 El reaseguro

Es el sistema por el cual el asegurador se protege contra los riesgos asumidos transfiriendo una parte de ellos a otro asegurador (reaseguro activo) o a un reasegurador profesional (reaseguro pasivo), sin que exista relación jurídica entre el reasegurador y el asegurado original. De este modo la empresa aseguradora (el asegurador directo) responde de la totalidad del riesgo asumido. La parte del riesgo cedido a la reaseguradora se denomina "cesión". A su vez el reasegurador puede transferir el riesgo a otro reasegurador, figura que se conoce con el nombre de "retrocesión".

Lo habitual es que no sea un solo reasegurador, sino varios los que participen en la cobertura del riesgo asegurado, a través de sus "Brokers", en la aceptación de las cesiones. El mercado de reaseguro tiene un carácter internacional.

[23] Significa 80% a cargo del asegurador y 20% a cargo del asegurado.

Ejemplo:



El asegurador asume el 100% del riesgo y cede al reasegurador A, quien asume el 90% del riesgo cedido, reteniendo la empresa aseguradora el 10%. A su vez el reasegurador A retrocede a otras empresas reaseguradoras el 80% del riesgo, asumiendo ella el 10%. De esta forma se atomizan los riesgos. El reasegurador A puede estar en cualquier parte del mundo y los demás en otros lugares (reaseguradoras B, C y D), quienes también pueden retroceder sus riesgos, de esta forma se atomizan los riesgos.

5. Obligaciones

El Art. 417 del Código Civil establece: “Las obligaciones derivan de alguna de las fuentes establecidas por la ley”.

Como puede observarse el Código no define las obligaciones como se acostumbra hacerlo; en ese orden el Dr. De Gásperi en su proyecto del Código Civil Paraguayo define la obligación como: “La relación de derecho en virtud de la cual el acreedor, puede constreñir al deudor a cumplir a su favor una prestación que puede consistir en dar, hacer o no hacer”.

5.1 Fuente de las obligaciones.

Las fuentes de las obligaciones nacen de la ley y derivan por disposición de ella de los contratos, cuasi contratos, delitos y cuasi delitos.

En materia de contratos el Código Civil Paraguayo optó por la corriente anticausalista, por las innumerables dificultades que ha traído aparejado el elemento causal en las relaciones jurídicas contractuales. En consecuencia, para nuestro Código son dos los elementos de los contratos, salvo en los contratos formales:

1°) sujetos, con el consentimiento o acuerdo de las partes;

2°) objeto; y

3°) la forma cuando fuere prescripta por la ley bajo pena de nulidad Art. 673 del C.C.P.

Los sujetos, uno activo y otro pasivo, deudor.

Se ha discutido en doctrina si los sujetos deben ser determinados, en razón de que el vínculo ha de establecerse entre personas ciertas.

El Dr. De Gásperi enfatiza la necesidad de que la ley provea en interés del futuro titular la protección del patrimonio sin sujeto.

Mientras que para el Prof. Dr. Silva Alonso, técnicamente nada impide que un deudor o acreedor esté indeterminado. Bastando que al tiempo de ejecución una persona pueda exigir o efectuar el pago y, en consecuencia, que el acreedor esté determinado al tiempo de su cumplimiento.

5.2 Objeto de la obligación.

Se trata del segundo elemento de la obligación. Se sostiene que no es exacto hablar del objeto del contrato. No es el contrato el que tiene un objeto, sino la obligación producida por el contrato.

El objeto se traduce en un acto del hombre que puede consistir en dar, hacer, o no hacer (la prestación).

EL objeto debe ser:

- ✓ **posible;**
- ✓ **determinado o determinable;**
- ✓ **lícito; y**
- ✓ **susceptible de apreciación pecuniaria.**

Aquí necesariamente debemos abordar el tema analizando, desde la obligación que asumen el asegurado y el asegurador.

5.2.1. Obligaciones del asegurado

La relación emergente del contrato de seguro genera, desde la perspectiva del asegurado, como sujeto pasivo o deudor, el deber jurídico de cumplimiento de una prestación principal, una conducta consistente en “dar” que tiene por objeto una suma de dinero, que constituye el precio equivalente a la prestación futura del asegurador, que se halla condicionada a la verificación del siniestro. Los sujetos obligados al pago de la prima son **el asegurado** en los seguros por cuenta propia, y **el tomador** en los seguros por cuenta ajena. En esta última forma de contratación el asegurador puede

también cobrarle la prima al asegurado en caso de insolvencia del tomador.

El pago de la prima constituye el objeto de la obligación, por parte del asegurado, que abonada se traduce en liberación por parte de este y la correlativa satisfacción del interés del asegurador.

El C.C.P. prevé que en todos los casos en que el asegurado recibe la indemnización por el daño o la pérdida total deberá pagar la prima integra.

El sujeto activo del pago es aquel que se encuentra legitimado para realizar el cumplimiento de la obligación. Es decir compete al tomador o al tercero que al obligarse a pagarla ha asumido la deuda.

En caso de fallecimiento la deuda se transfiere a los herederos sobre los bienes del causante. Asimismo por sucesión singular, quedan obligados los adquirentes del bien objeto del riesgo, desde que la transmisión es aceptada por el asegurador y siempre que no opte por rescindir el contrato.

En cuanto al pago por un tercero que no ha asumido originariamente la deuda, genéricamente es admitido en las relaciones creditorias.

El pago debe ser realizado en el domicilio del asegurador, salvo estipulación en contrario.

5.2.2. Obligaciones del asegurador

Se puede sintetizar diciendo que la obligación del asegurador es la indemnización.

La función resarcitoria del seguro ubica al asegurador como obligado pasivo ante el asegurado, para quien debe efectuar la prestación de reparación en caso de siniestro, para el efecto el asegurado debe denunciar el siniestro dentro del plazo de tres días de conocerlo.

El pago realizado por la aseguradora, constituye el cumplimiento mismo del compromiso asumido en el contrato, por cuanto en los contratos patrimoniales el mismo es de indemnización y reparación, no así en los demás riesgos. Esto aún mas se entiende en los seguros de personas; aquí el seguro puede tener por objeto garantizar al asegurado o al beneficiario la obtención de un capital o una renta, que es el compromiso asumido en el

contrato.

El nacimiento de la obligación asumida por el asegurador como contraprestación de la prima recibida, está subordinado al acaecimiento del evento dañoso previsto por las partes. Verificado que el siniestro este contemplado en la cobertura prevista en el contrato, se puede decir que surge el derecho del asegurado a obtener el cumplimiento de la prestación.

La extensión de la prestación debida por el asegurador se debe realizar, sobre:

- ✓ el efectivo perjuicio o destrucción del interés asegurado, por el siniestro.
- ✓ La medida en que la cobertura fue asumida por la aseguradora.

En primer término, sólo son cubiertos los daños que deriven como consecuencia causal, mediata o inmediata, del riesgo asegurado. La salvedad se dará sobre riesgos excluidos.

Por otra parte, el límite máximo de la prestación del asegurador se establece en la medida de la suma asegurada. Límite que no precisamente guarda relación con el monto total del daño, sino con el valor de la suma asegurada.

Cuando la estimación del daño total es inferior a la suma asegurada, sólo será resarcido el daño realmente sufrido, existiendo en estos casos un sobreseguro.

Si al contrario cuando el valor del daño total es superior a la suma asegurada, existe **infraseguro**. En estos casos la indemnización se reducirá sobre la base de una determinación porcentual por imperio de la llamada regla proporcional o prorrata.

Actualmente, por exigencias del mercado, no es posible asumir riesgos sin límites, es decir siempre se debe fijar el capital asegurado o un capital máximo hasta donde responde la aseguradora.

Otras veces, se establecen ciertos límites sin perjuicio de la suma asegurada dejando ciertos daños a cargo del asegurado. Consecuentemente el

asegurador ya no cubre la totalidad de los perjuicios que la realización del riesgo puede generar. Este campo de acción se implementa a través de la franquicia

5.3 Extinción de las obligaciones.

El Art. 547 del Código Civil prescribe: "La obligación se extingue por el cumplimiento de la prestación".

Como se ha visto el objeto de la obligación es la prestación que puede ser de dar, de hacer o de no hacer.

Por tanto ejecutada la prestación la obligación se extingue.

Es así, que los modos de extinción de las obligaciones son: el pago, compensación, cesión de bienes; novación; remisión de deuda; confusión y prescripción.

5.4 Efecto del incumplimiento.

Con relación al asegurado el efecto de incumplimiento de sus obligaciones, se determina por disposición del Código Civil, que se enfoca en los siguientes supuestos:

5.4.1. Mora del asegurado

Si el pago de la primera prima, o de la prima única no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago.

En el supuesto de la entrega de la póliza sin percepción de la prima, en defecto de convenio entre las partes, el asegurador podrá rescindir el contrato con un plazo de denuncia de un mes. La rescisión no se producirá si la prima fue pagada antes del vencimiento del plazo de denuncia.

En todos los casos en que el asegurado recibe indemnización total por

el daño o la perdida deberá pagar la prima íntegra.

El asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido durante el plazo de denuncia, después de dos días de notificada la opción de rescindir.

En estos casos para la constitución en mora exige un requerimiento previo al tomador, que el asegurador puede efectuar en cualquier momento.

En cambio, si el pago de la prima única o de las cuotas en que se subdivide, o de la primera prima periódica, o las ulteriores primas sucesivas, es sometido a un plazo cierto, la mora opera automáticamente, sin necesidad de interpelación previa.

5.4.2. Efectos de la mora

La consecuencia jurídica de la mora como ser la ejecución forzada de los pagares vencidos, si la compañía ha aplicado la suspensión automática de la cobertura, es un procedimiento amoral. Para que proceda legalmente la ejecución, la compañía debe rescindir el contrato por falta de pago y determinar conforme a derecho el monto de la prima ganada por el tiempo corrido y exigir el pago, caso contrario esta expuesta a una demanda ordinaria por cobro indebido.

La mora tiene la virtualidad de impedir que el asegurado pueda alegar el caso fortuito como motivación del incumplimiento.

Igualmente cabe destacar que las consecuencias de la mora del tomador, no se opera cuando el asegurador no acepta el pago sin motivo legítimo, u omite la colaboración necesaria para facilitar el cumplimiento, siempre que la prima sea consignada judicialmente.

Por otra parte uno de los efectos por mora del tomador la ley resguarda el derecho del asegurador a rescindir el contrato por falta de pago. Este régimen ha quedado librado a la voluntad de las partes.

5.4.3 Suspensión de cobertura.

Surge dentro del espectro jurídico del incumplimiento de la obligación del asegurado de pagar la prima. De modo que si ocurre el siniestro durante la suspensión, el asegurado no puede exigir el cumplimiento de la prestación debida o el resarcimiento.

Esta suspensión de cobertura consiste en la cesación temporaria de la garantía contratada que permanece en suspenso hasta tanto pague la prima. El efecto de la cobertura rehabilitada es hacia el futuro; es ex nunc y no purga la mora.

La suspensión, a diferencia de la caducidad, reviste un carácter provisorio. Su vigencia está condicionada a la rehabilitación que se produce con el pago de la deuda.

En cambio en la caducidad, si bien apunta a la liberación del asegurador, sólo lo será con respecto al siniestro en relación con el cual el asegurado inejecutó una carga, esta resulta de la inobservancia de cargas con posterioridad al siniestro, normativamente inoponible.

5.4.4 Rehabilitación

La rehabilitación de la cobertura tiene lugar en la oportunidad que el tomador satisface la deuda, que conforme a lo dispuesto en Art.1562 del Código Civil Paraguayo, primer párrafo, se debe dar a las veinticuatro horas del día de pago.

5.4.5 Incumplimiento de la obligación del asegurador

El incumplimiento imputable al asegurador, de la obligación a su cargo, y siempre que concurra un daño al asegurado en relación causal adecuada con aquella inejecución, opera como reacción jurídica la sanción resarcitoria, que traduce las llamadas “consecuencias anormales” de las obligaciones de fuente convencional. De ese modo queda librado al asegurado los medios legales para lograr la satisfacción debida por el asegurador, por vía de ejecución

forzada.

El Código Civil dispone: En los seguros patrimoniales, el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización, o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo establecido por este Código al asegurador para pronunciarse sobre el derecho del asegurado[24].

En los seguros de personas el pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia de siniestro. (Art. 1591, segundo párrafo).

Es Nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora. (Art. 1592).

El Art. 1593 in fine determina: El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos.

Incluso es opinión jurisprudencial en la República Argentina, que la aseguradora incurre en mora de pleno derecho, aun cuando no se haya arribado al vencimiento de los plazos legales o convencionales, en los casos en que adelanta su voluntad de no ejecutar la prestación comprometida. Ello ocurre cuando se niega injustificadamente a pagar la indemnización, pues ello revela la intención acabada de no cumplir en ningún plazo.

La responsabilidad produce como consecuencia, junto a la ejecución forzada en sí misma, la asunción por la aseguradora de todos los riesgos sobrevinientes.

En ese orden cobra relieve la obligación de satisfacer los intereses moratorios, la actualización por depreciación monetaria y la reparación de todo daño mayor producido por la morosidad.

---

[24] Art. 1591, primer párrafo del Código Civil Paraguayo.

5.4.6 Cargas. Diferencia con las obligaciones

Además de la obligación de pagar la prima, el asegurado tiene en su persona una serie de cargas legales y convencionales. Tanto las obligaciones como las cargas son deberes jurídicos. La diferencia entre ambas reside en las consecuencias del incumplimiento. El incumplimiento de una obligación da derecho a su ejecución forzada. Por el contrario, el incumplimiento de una carga no faculta a exigir su cumplimiento coercitivamente, sino que produce la pérdida de un derecho. Es decir que las cargas son imperativas del propio interés de la persona sobre la cual recaen. En consecuencia la carga resulta ser una imposición objetiva que regula la forma y modo de ejercer un derecho subjetivo o medio de defensa, cuya inobservancia hace caducar el derecho o torna ineficaz la oposición.

5.4.7. Cargas generales a todos los seguros

Las cargas legales generales aplicables a todas las especies de seguros son:

a) Declarar exactamente el estado del riesgo;

b) Mantener el estado del riesgo y denunciar sus agravaciones;

c) Denunciar el siniestro;

d) Suministrar información para verificar el siniestro o la extensión de la prestación del asegurador, permitirle las indagaciones necesarias a tal fin y suministrarle la prueba instrumental que sea razonable;

e) No exagerar fraudulentamente los daños ni emplear pruebas falsas para acreditarlos;

f) Denunciar la pluralidad de seguros;

g) Salvamento;

h) No introducir cambios en las cosas dañadas;

i) Notificar el cambio de titularidad del interés asegurado;

5.4.8. Cargas especiales de ciertos seguros

Las cargas que el Código Civil prevé con relación a ciertos seguros son:

a) En el seguro de incendio: notificar la pluralidad de seguros;

b) En el seguro de granizo y de helada:

- ✓ Denunciar el siniestro;
- ✓ No introducir cambio sobre los frutos y productos afectados, antes de la determinación del daño y sin el consentimiento del asegurador, salvo los impostergables según normas de adecuada explotación.

c) En el seguro de animales:

- ✓ Denunciar el siniestro;
- ✓ Dar inmediata intervención de la enfermedad o accidente del animal a un veterinario o, en caso de no existir este último, a un práctico,
- ✓ No maltratar o descuidar gravemente al animal, dolosamente o por culpa;
- ✓ No sacrificar al animal sin consentimiento del asegurador
- ✓ No impedir el sacrificio del animal ordenado por el asegurador.

d) En el seguro contra la responsabilidad civil:

- ✓ Dejar la dirección del proceso al asegurador;
- ✓ Dar noticia al asegurador cuando el tercero haga valer judicialmente su derecho;
- ✓ No reconocer su responsabilidad, ni transar sin anuencia del asegurador.

e) En el seguro de transporte: no efectuar el viaje sin necesidad por rutas o

caminos extraordinarios o de una manera que no sea común.

f) En el seguro de vida:

- ✓ Denunciar la edad con exactitud;
- ✓ Denunciar la agravación del estado del riesgo que obedezca a motivos específicamente previstos en el contrato.

g) En el seguro de accidentes personales, las mismas que en el seguro de vida.

6. Contrato

6.1 Noción

Contrato es un acuerdo de dos o más personas "para constituir, modificar o extinguir entre sí una relación jurídica". El contrato hace de ley entre las partes. Los contratos pueden ser tácitos o expresos, verbales o escritos, etc. El contrato implica a menudo la generación de obligaciones, por lo menos para una de las partes y frecuentemente para ambas.

En el Código Civil del Paraguay se entiende por contrato todo acuerdo productor de efectos jurídicos.

Art.669.- Los interesados pueden reglar libremente sus derechos mediante contratos observando las normas imperativas de la ley, y en particular, las contenidas en este título y en el relativo a los actos jurídicos.

El contrato, no solo aparece como la más importante fuente de las obligaciones sino como una de las más relevantes figuras del derecho y uno de los más importantes instrumentos de la economía para realizar el intercambio de bienes y servicios entre los hombres, base de la vida humana en la sociedad.

6.2 Elementos de los contratos

Los elementos que forman los contratos son de tres clases:

a) **Esenciales:** sin los que no se concibe la existencia de los actos. Estos hacen parte necesaria de los contratos. La falta o ausencia de algunos de ellos determinaría la nulidad de los actos jurídicos celebrados.

Los requisitos esenciales de todo contrato son:

- ✓ La capacidad de los otorgantes

- ✓ Su consentimiento
- ✓ Un objeto cierto, materia de la obligación
- ✓ Una causa licita en la obligación
- ✓ Una forma exigida por la ley

b) **Naturales:** que son aquellos que sin ser de la esencia de los contratos forman parte de los mismos aun cuando los contratantes no se hayan referidos expresamente a ellos. Si nada se expresara con relación a los mismos en los textos del contrato debería presumirse su existencia. Tal la garantía de evicción y saneamiento en los contratos a titulo oneroso.

c) **Accidentales:** que son aquellos elementos que pueden ser incluidos en los contratos por manifestación de voluntad de las partes, pues ellos no aparecen de ordinarios en los contratos, pero pueden incluírselos por un pacto. Tal es el caso de una condición o de un plazo que se incorporase al convenio.

6.2.1 Clasificación de los contratos

La clasificación de los contratos es materia de la doctrina, no de la ley. Por eso los códigos modernos rehúyen toda definición y clasificación por considerarlas materia de doctrina mas que de la ley.

En doctrina, sin embargo, la clasificación conserva todo su interés e importancia, dado que es conveniente fijar los caracteres y efectos jurídicos pertinentes a cada categoría. Por lo demás es indispensable ponerse de acuerdo sobre la terminología a usar a fin de evitar una serie de inconvenientes.

La doctrina trae las siguientes clasificaciones:

Contratos unilaterales y bilaterales: Son unilaterales los que al tiempo de celebración generan obligaciones para una sola de las partes como por ejemplo: la donación, la fianza, la renta vitalicia, el contrato de prenda, el depósito. Son bilaterales los contratos en que, al tiempo de celebración,

generan obligaciones reciprocas para las partes, como por ejemplo: La compraventa, la permuta, servicios y obras, la sociedad, la locación de cosas, entre otros

Plurilaterales: La nota distintiva de éste tipo de contrato está dada por la concurrencia de más de dos partes. Pero a diferencia de lo que ocurre en los negocios plurilaterales no contractuales, esa pluralidad es puramente eventual, teniendo en cuenta que el mismo contrato puede subsistir con dos partes, o sea, como bilateral ejemplo: Sociedad mercantil.

A titulo oneroso y a titulo gratuito: Son onerosos aquellos contratos en que los beneficios que se confieren a una u otra de las partes no se les concede sino a cambia de alguna prestación que han hecho o que se comprometen a hacer a favor de la otra, como por ejemplo; la locación, el contrato de sociedad, etc. Son a titulo gratuito aquellos que confieren a una u otra de las partes un beneficio al margen de toda prestación de su parte, como por ejemplo: la donación, fianza, el préstamo sin interés, etc.

Consensuales y reales: Los contratos consensuales son aquellas en basta el consentimiento de las partes para tenerlos por concluido, ejemplo: compraventa, arrendamiento, etc. Los contratos reales son aquellas que para quedar perfeccionados requieren que haya tradición de la cosa sobre que versaren los contratos, como por ejemplo: la constitución de prenda, el comodato, etc.

Típicos y atípicos: Esta clasificación inviste una importancia relativa, ya que en nuestro derecho, cualquier acuerdo de voluntad puede generar un convenio y darle los efectos que las partes convengan. En tales casos a la figura no regulada por la ley y sin embargo creada por la voluntad de las partes, han de aplicárseles las normas del contrato que le sea más afín.

6.3 Formación del contrato

Un contrato se forma cuando una persona hace una oferta o propuesta y ella es aceptada por la otra parte, aceptación que tiene que llegar a conocimiento de la primera.

Oferta o Propuesta: La oferta puede partir de cualquiera de las partes, pero debe ser comunicada a la otra. La oferta puede estar dirigida a determinada persona o a varias personas en general. Se entiende que en la oferta deben estar presentes todos los requisitos esenciales del contrato y las condiciones del mismo. De lo contrario es una simple invitación a presentar propuestas.

La oferta permanece en vigor mientras no ocurra alguno de los siguientes hechos;

- ✓ **Vencimiento del plazo**. Si no se ha fijado plazo, se tomará en cuenta un término razonable, de acuerdo a la distancia, los usos y las costumbres.
- ✓ **Renovación de la oferta**. La que podrá hacerse antes de que la aceptación llegue a conocimiento del oferente (680 C.C.P.).
- ✓ **Muerte e incapacidad del oferente**, cuando se producen antes de tomar conocimiento de la aceptación.

Aceptación: La aceptación tiene que ser comunicada al oferente en la forma y términos establecidos por el oferente. Hay sin embargo, casos en que no es necesario que la aceptación sea expresa:

- ✓ Cuando el aceptante ejecuta actos que implican aceptación de la oferta.
- ✓ Cuando por imperio de la ley, es necesario rechazar expresamente la oferta.

La aceptación no tiene efectos en los siguientes casos:

- ✓ Cuando no ha llegado a conocimiento del oferente.
- ✓ Cuando ha sido revocada antes de que llegue a conocimiento del oferente (Art. 680 C.C.P.).
- ✓ Cuando el aceptante muere o entra en incapacidad antes de que el oferente tome conocimiento de la aceptación.

Contraoferta o contrapropuesta: Por principio, la aceptación tiene que ser incondicional. Si el aceptante introduce modificaciones a la oferta, su

aceptación se considera como una nueva oferta o sea una contraoferta, que a su vez puede ser aceptada o rechazada por el primer oferente. De no producirse la aceptación de éste, no existe contrato.

Negociación: no todos los contratos se forman de manera simple. Algunos generan largas discusiones, en que se suceden las propuestas y contrapropuestas. Este proceso se conoce como NEGOCIACION. Gran parte de los contratos con el Estado y las entidades públicas exigen largas negociaciones reglamentadas por leyes especiales (Ley de Adquisiciones, etc.).

Contratos Preliminares: Antes de la suscripción de un contrato definitivo, puede suscribirse un contrato preliminar, en el cual deben figurar los mismos requisitos esenciales que en aquel. Las "notas de coberturas" emitidas por los aseguradores son contratos preliminares cuya validez se extiende hasta la entrega de la póliza.

6.4 Condiciones y términos

Se da el nombre de condición a la modalidad de los actos jurídicos por la cual se subordina a un acontecimiento futuro e incierto el nacimiento o la extinción de un derecho. Los contratos de seguro son una aplicación cotidiana en la condición, en ellos el asegurador nada debe a no ser que se produzca el siniestro previsto, un accidente, un incendio, etc. Todos los contratos de seguro tienen por base la figura de la condición. Ejemplo: Si yo dijera a una persona "Me obligo a pagarle la suma de G. 1.000.000 si Ud. Supera el récord nacional de salto largo", nos hallaríamos en presencia de una obligación condicional, la obligación no nacería si no se cumpliera el evento futuro e incierto al cual se halla subordinada. Si se cumpliera la condición, la obligación habría nacido.

Cuando la condición está referida únicamente al tiempo, se llama término o plazo.

Una condición se considera cumplida:

- ✓ Cuando el acontecimiento se realiza (cumplimiento real).

- ✓ Cuando el acontecimiento previsto no acaeciere, siempre que se den determinadas circunstancias (cumplimiento ficto).
- ✓ Cuando las partes a quien su cumplimiento aprovecha, la renuncien voluntariamente; o cuando, dependiendo del acto voluntario de un tercero, éste se negara al acto o rehusare su asentimiento.

Si la condición no llegare a cumplirse, se juzgara que el acto no existió.

Las condiciones ilícitas e imposibles se tienen por no puestas, salvo que esa condición sea la causa del contrato, en cuyo caso es nulo.

6.5 Los vicios del contrato

Los vicios de los contratos son hechos o circunstancias que pueden dar lugar a su inexistencia, nulidad o anulabilidad, salvo que sean vicios subsanables. A diferencia de las condiciones, los vicios afectan la validez misma del contrato o de ciertas partes del contrato.

A continuación señalamos los vicios más importantes:

a) **Incapacidad**: Generalmente da origen a la anulabilidad del contrato.

b) **Violencia**: Es la expresión material o moral ejercida sobre una persona o sus allegados, en forma tal que pueda impresionar a una persona razonable y hacerla temer sobre su seguridad o de sus bienes o allegados. El temor reverencial y la amenaza de hacer valer una vía de derechos no se consideran como actos de violencia.

c) **Error**: El error vicia el consentimiento cuando recae sobre la naturaleza u objeto del contrato o sobre la persona con quien se contrata, cuando dicho error es esencial o substancial. Los demás errores son simplemente subsanables.

d) **Falsa declaración o reticencia**: Pueden originar la invalidez del contrato, cuando de la declaración depende el reconocimiento de hechos o circunstancias que afectarían a la aceptación del contrato. Tal cosa ocurre justamente en el seguro. La parte afectada por la falsa declaración puede

rescindir el contrato. Si la falsa declaración ha sido hecha de mala fe, se considera como dolo.

e) **Dolo**: el dolo invalida el contrato, cuando los engaños usados son tales que sin ellos la otra parte no habría contratado.

f) **Estado de Peligro o lesión enorme**: los contratos concluidos en estado de peligro cuando la contraprestación señalada es manifiestamente desproporcionada, pueden ser anulados o rescindidos, salvo los casos señalados por la ley. No pueden invocarse lesión enorme: en los contratos a titulo gratuito, en los aleatorios, en las transacciones, en las ventas judiciales y, por parte del comerciante, en los contratos de comercio.

g) **Falta de Formalidad**: Produce la nulidad del contrato, cuando la ley exige imperativamente dicha formalidad; por ejemplo: la donación, la constitución de sociedad, la hipoteca voluntaria deben hacerse por escritura pública.

6.6 Terminación de los contratos

Consideramos en esta parte los modos de ponerse fin a los contratos. En rigor los contratos se extinguen ordinariamente por su cumplimiento y por todas las demás causas que extinguen las obligaciones: prescripción, compensación, subrogación, etc.

Pero esa hipótesis debe estudiarse al examinar los efectos de las obligaciones nacidas de los contratos. Hay quienes consideran en esta parte la materia relativa a la nulidad de los contratos. Pero se ha observado sobre el particular que tal materia es diferente de la que aquí se trata, pues un contrato nulo es un contrato que no ha llegado a formarse, en tanto que aquí nos referimos a actos perfectamente validos que más adelante se disuelven por distintas causas.

Las distintas formas de disolución de un contrato:

a) **La revocación**, es expresión que se aplica a determinados contratos. El vocablo tiene relación con los actos jurídicos o los contratos unilaterales,

como el testamento o las donaciones, esencialmente revocables. Dentro de las donaciones la revocación por incumplimiento de cargos reviste un carácter distinto, puesto que ella se produce como verdadera condición resolutoria. En otros casos la revocación se produce por voluntad de una parte en ciertos tipos de contratos en lo que existe especial confianza de una parte hacia la otra, tal como ocurre con el mandato. Pues, se habla de revocación cuando la disolución tiene lugar por voluntad de una de las partes. La revocación no tiene efectos retroactivos.

b) **La Rescisión**, tiene lugar cuando las partes de común acuerdo deciden disolver el contrato, así como la voluntad de las partes fue capaz de crear el contrato, esa común voluntad tiene el poder de disolverlo. Se lo llama también distracto. Tampoco tiene efecto retroactivo, salvo convenio entre las partes.

c) **La Resolución:** Se habla de resolución de un contrato cuando la misma se extingue por virtud de un hecho posterior a la celebración, hecho que es imputable a la otra parte (como en el incumplimiento) o que puede ser disuelto por un acontecimiento diferente a la voluntad de las partes. Como por ejemplo el cumplimiento de una condición resolutoria. Ella puede ser ipso jure (como sucede en la condición resolutoria) o bien puede requerir la manifestación de voluntad de la parte interesada en ella (como ocurre cuando se funda en el arrepentimiento o el incumplimiento de la otra parte). Ella tiene efecto con relación a las partes y a terceros.

d) **Imposibilidad de cumplir**: También se extinguen los contratos por la imposibilidad de cumplir, cuando la prestación que forma la materia del contrato viene a ser física o legalmente imposible su cumplimiento. Se debe distinguir cuando la imposibilidad se debe a caso fortuito o fuerza mayor; o a culpa del deudor.

7. Contrato de Seguro

7.1 Concepto de seguro

El hombre desarrolla a lo largo de su vida innumerables actividades y quehaceres, sucediéndole múltiples eventos. Así un evento cualquiera puede ser para el hombre desde el punto de vista económico:

a) **Indiferente**, cuando no modifica la relación existente entre los medios de satisfacción y las exigencias;

b) **Favorable**, cuando aumenta los medios de satisfacción sin modificar las exigencias, o bien, cuando disminuye estas últimas; y

c) **Desfavorable**, cuando reduce los medios de satisfacción o aumenta las exigencias. Todo evento desfavorable, económicamente gravoso, genera en el hombre una necesidad, que se la define como la falta de tener a disposición los bienes aptos para satisfacer las exigencias fisio-psicológicas de aquél, las que varían de unos a otros, por razones de cultura, condiciones de vida y cualidades de temperamento y carácter.

Podemos ver en el seguro una respuesta a la necesidad de todo sujeto (persona física o ideal) de eliminar las consecuencias derivadas de la realización de un riesgo.

Ante la posibilidad de que le ocurran eventos económicamente desfavorables el ser humano puede asumir una actitud de indiferencia o de resignación, procurar prevenirlos, o buscar remediarlos o atemperar sus consecuencias. Para esto último se puede recurrir a dos procedimientos

distintos:

- ✓ El primero, consiste en reunir la riqueza a costo cierto total mediante el ahorro, de manera tal que ella sea equivalente a los perjuicios que se produzcan cuando acontezca el evento incierto.
- ✓ El segundo, recurre a la formación de la riqueza que necesita el sujeto cuando se produzca el evento, mediante un sacrificio cierto y parcial, de numerosas unidades económicas amenazadas por análogos peligros, cada una de las cuales transfiere los efectos dañosos del siniestro a quien se ocupa de reunir las masas dinerarias aportadas por cada uno de aquellos. Este último procedimiento constituye el seguro.

El costo de la reparación de un daño futuro e incierto ejerce sobre el eventual agente pasivo una presión de tal entidad que lo coloca, casi compulsivamente, ante la necesidad de adoptar técnicas preventivas... Una de ellas la constituye el seguro en tanto su función reside en satisfacer la necesidad de previsión frente a todo tipo de eventos dañosos, futuros e inciertos y, en principio, cualquiera sea la fuente que los origina.

En su dinámica actual, el seguro es un mecanismo económico, basado en rigurosas bases técnicas, por el cual se ceden consecuencias patrimonialmente desfavorables de eventos inciertos, mediante los aportes dinerarios de un grupo de personas expuestas a los mismos y la formación de un fondo que será puesto a disposición de aquellos respecto de los cuales los eventos se produzcan. Comúnmente se dice que por el seguro se produce la traslación de los riesgos del asegurado al asegurador. Esto no es exacto ya que, en verdad, el asegurado nunca deja de soportar los riesgos, es decir, la consecuencia de hecho o de derecho patrimonialmente desfavorables que el evento pueda producir.

7.2 Noción

La juridicidad del seguro viene dada generalmente por un contrato, regulado en nuestro Derecho por el Código Civil Paraguayo. El contrato corriente y característico de seguro privado es aquel en que una parte, el

asegurador, contra el pago de una prima, se obliga a indemnizar al asegurado dentro de los límites convenidos, del daño que experimente a consecuencia de un siniestro o pagarle un capital, o una renta, al verificarse un evento atinente a la vida humana.

Sin embargo, el seguro puede originarse también en una norma legal. En este supuesto, la constitución de la relación jurídica asegurativa es obligatoria para el asegurado y las prestaciones de las partes no son interdependientes, sino de cumplimiento automático (sinalagma funcional). El capitulo referido a los contratos de seguros, contenido en el Código Civil, se aplica también a estos supuestos de seguros originados en leyes, como expresamente se establece respecto del seguro obligatorio de Accidentes a Pasajeros. Salvo las disposiciones que contradigan tales leyes o la especial naturaleza de estas relaciones asegurativas nacidas de normas legales.

7.3 Características del contrato de seguro

El Código Civil define al contrato de seguro en su artículo 1546:

"Por el contrato se seguro el asegurador se obliga mediante una prima, a indemnizar el daño causado por un acontecimiento incierto, o a suministrar una prestación al producirse un evento relacionado con la vida humana.

Puede tener por objeto toda clase de riesgos si existe interés asegurable, salvo prohibición de la ley.

Se señala que esta definición tiene las ventajas de no comprometer opinión acerca de la naturaleza del contrato y de comprender a todas las especies de seguros.

El contrato de seguros reúne las siguientes características;

a) **Sustantibilidad:** La obligación del asegurador de soportar las consecuencias económicas del riesgo debe ser consecuencia de un pacto autónomo, es decir, distinto de todo otro negocio jurídico, si se

tratase de una obligación legal[25] o accesoria a otro contrato[26], no habría seguro en el sentido estricto.

b) **Formal:** El contrato de seguro se consignará por escrito en la póliza, hemos de llegar a la conclusión de que la falta de póliza tiene por consecuencia que el contrato no produzca obligación ni acción en el juicio; En los seguros colectivos, la póliza de seguro queda en manos del contratante y se emite los certificados de coberturas que se entrega a cada asegurado, que trasmite la validez del contrato de seguro a los poseedores de dichos certificados.

c) **Bilateral:** Esto se deduce de la estructura del contrato del seguro; el tomador del seguro se obliga a pagar la prima y el asegurador se obliga a la prestación pecuniaria; si bien esta prestación está subordinada a un evento incierto, cual es la realización del siniestro.

d) **Oneroso:** A la futura prestación del asegurador se opone la actual prestación del tomador del seguro, bajo la forma del premio. A la obligación de pagar el premio se contrapone, como equivalente la promesa o asunción de la obligación de pagar la indemnización o el capital convenido.

e) **Aleatorio:** Nuestro Código Civil menciona que el contrato del seguro debe ser un acontecimiento incierto, en el seguro de daños, por acontecimiento incierto se comprende que en momento de contratar la póliza el asegurado no sabe cuando ocurrirá el siniestro y el asegurador si tendrá que pagar algo, *cuando* y *cuanto*. Continua definiendo nuestro Código Civil que en los seguros de personas, suministrará una prestación al producirse un evento relacionado con la vida humana, que el asegurador no sabe *cuando* tendrá que pagar el capital convenido o la renta, en caso de muerte. En el caso de seguros de sobrevivencia, se

---

[25] Como en los seguros obligatorios exigidos por Ley, ejemplo: La ley Nº 750/60 de los seguros obligatorios de accidentes a pasajeros, los seguros de Aeronavegación, seguro de propiedad por pisos o departamentos.

[26] Como son los seguros de garantía.

obliga a pagar una renta mientras viva el asegurado, que no sabe cuando dejará de pagar la renta.

f) **Duración:** El seguro es un contrato de crédito, puesto que no hay simultaneidad, en las prestaciones de los contratantes. Frente a la prestación del asegurado, consistente en el pago del premio, se ofrece la contraprestación por la otra parte en el futuro y para el caso de que se produzca un acontecimiento llamado siniestro, que sea incierto en el *cuándo*, como es la muerte, y en *cuanto* como en los demás seguros; es decir, si se produce el siniestro, entonces vencerá la obligación del asegurador de realizar su contraprestación. El contrato de seguro es un contrato cuyo contenido no se agota en un momento por el cambio de las prestaciones (como en la compraventa): el seguro es un contrato de ejecución continuada, de tracto sucesivo continuo; así el seguro engendra la relación del seguro (el estar asegurado), como vinculo continuo de las partes por un periodo más o menos largo[27].

g) **Buena fe:** El seguro es un contrato celebrado en masa en el que se ofrece la característica propia del contrato de adhesión, esto es la subordinación del contratante a las condiciones contractuales redactadas unilateralmente por la empresa aseguradora. Esta característica exige por parte de la empresa, una observancia estricta de la máxima de buena fe, que es incompatible con las cláusulas lesivas para el asegurado, o simplemente obscuras. Contra los abusos posibles en esta forma de contratación, en nuestro país el derecho ha reaccionado con medidas preventivas; al exigir la registración previa, de los modelos de pólizas a ser comercializados en los riesgos comunes[28], en la Superintendencia de Seguros. En resumen, desde el punto de vista de las empresas de seguros, la buena fe consistirá en

---

[27] Por ejemplo, en los seguros de vida, tomar un seguro para viajes en aeronaves, que cubre el trayecto de vuelo, hasta que llegue al aeropuerto de destino, puede ser de dos horas, o en los seguros de incendio, que se cubre el riesgo de vivienda particular por cinco años.

[28] En los riesgos específicos, la ley exige la inscripción de los modelos de pólizas hasta treinta días después de haberse emitido la póliza.

cerciorarse de que el otro contratante conoce y entiende todas las cláusulas del contrato y que ninguna de ellas es peligrosa, lesiva u onerosa, ni están redactadas en términos obscuros.

7.4. Principios del contrato de seguro

Los fundamentos doctrinarios en los que se basa la institución del seguro

a) **Principio de mutualidad**: *Las pérdidas de pocos son cubiertas por la contribución de muchos*. Según este principio, que parece ser el primero y el más antiguo, las primas pagadas por una colectividad de asegurados sirven para reponer, reparar o indemnizar las pérdidas de quienes sufran siniestros.

b) **Principio de buena fe**: Llamada la máxima buena fe, según la cual tanto el asegurado como el asegurador tienen que obrar sólo con la verdad; el primero describiendo o exponiendo el riesgo tal cual es, sin eludir ni ocultar nada, a fin de que el asegurador – al apreciarlo debidamente – lo cubra con equidad. Es obligación también del asegurador obrar con buena fe en la atención del siniestro.

c) **Principio de Indemnización**: el seguro no es para ganar, el seguro es para no perder. Según el contrato de seguro una pérdida o daño que ocurra obliga al asegurador a resarcirlo o indemnizarlo a fin de poner el bien en las mismas condiciones en que se encontraba inmediatamente antes del siniestro, pues el seguro no puede ser objeto de lucro. Lo que debe esperar el asegurado es no perder.

d) **Principio de interés asegurable**: Según este principio, no puede asegurarse ningún evento incierto que no cause daño o pérdida si tal evento ocurre (la apuesta o lotería es un evento incierto, pero no causa daño, entonces no hay interés asegurable). Los seguros patrimoniales son de estricta indemnización y es preciso que para su validez, en el momento de contratación, exista un interés asegurado, es decir que el asegurado, si ocurre el siniestro, ha de sufrir un daño que es lo único

que justifica la percepción de la indemnización.

e) **Principio de contribución**: En el caso de que un mismo bien tenga dos o más coberturas, en aplicación de los principios de indemnización y de interés asegurable, el resarcimiento de la pérdida o daño será efectuado por todos los aseguradores en proporción a los capitales por cada uno contratados, de modo que la contribución total no sobrepase la máxima pérdida sufrida por el asegurado[29].

f) **Principio de subrogación**: Mediante este principio, el asegurador tiene el derecho de repetir contra un tercero responsable, si lo hay, el importe de la indemnización pagada, es decir, se subroga en los derechos del asegurado y recobra el valor de los daños del causante responsable. Por la aplicación de este principio, el asegurador es también dueño de los recursos de robo, restos de salvamento o producto de la venta de éstos.

7.5 Partes del contrato.

Los sujetos del seguro, es decir aquellas personas sobre las cuales recaen los derechos y obligaciones del contrato, son, en principio, el asegurador y el asegurado.

---

[29] De ahí que en nuestra legislación este prohibido los planes denominados:

a) Tontinario o chatelusiano: Se denomina a la operación de lucro que consiste en poner un fondo entre varias personas para repartirlo en una época dada, con sus intereses, solamente entre los asociados que han sobrevivido y siguen perteneciendo a la asociación.

b) Que incluyan sorteos: por que no reúne la característica de evitar el riesgo, en el sorteo se busca el riesgo, como se definió previamente.

c) Derrama: es la participación económica de los mutualistas y cooperativistas en el resultado final de cada ejercicio de la entidad a que pertenecen, la derrama puede ser activa (retorno para los asegurados), sí por el contrario consiste en una aportación suplementaria (o una cuota adicional para compensar las pérdidas del ejercicio) se denomina derrama pasiva.

7.5.1 El asegurador

Debe ser una entidad autorizada por la Superintendencia de Seguros del Banco Central del Paraguay. El asegurado es el titular del interés asegurado y, por lo común, co-contratante del asegurador y titular de todos los derechos, obligaciones y cargas de la relación asegurativa. Empero, en los seguros de daños patrimoniales puede ocurrir que quien contrate con el asegurador no sea el titular del interés asegurado, configurándose así el seguro por cuenta ajena donde, junto a las figuras del asegurador y del asegurado, aparece la del tomador o estipulante, que es quien celebra el contrato de seguro con el asegurador.

Tratándose del asegurador, el mismo debe ser una entidad autorizable para operar en seguros.

7.5.2 El asegurado

En el caso del asegurado, su capacidad se rige por las disposiciones generales del Código Civil a las cuales nos remitimos y por las disposiciones específicas del artículo 1663 para los seguros de vida. Al respecto se debe tener en cuenta que la contratación de un seguro es en general un acto de administración, excepto en el caso del seguro de personas cuando el asegurado no es el beneficiario de la indemnización, en cuyo caso se requiere capacidad para disponer. El asegurado es siempre el titular del interés asegurado.

En el seguro de vida el asegurado puede ser el destinatario de la prestación (seguro de supervivencia) o puede ocurrir que contrate el seguro para el caso de su muerte, apareciendo entonces y sin ser parte en el contrato la figura del beneficiario. Asimismo puede ocurrir que la vida sobre cuya existencia o duración se celebre el contrato no sea la del asegurado ni la del beneficiario, surgiendo la figura del tercero. De esta forma en el seguro de vida pueden aparecer hasta cuatro personas: el asegurador, el asegurado, el tercero cuya muerte o supervivencia determina la prestación y el beneficiario.

El artículo 1668 del C.C. establece que no podrán contratarse

seguros para el caso de muerte de los interdictos y de los menores de 14 años (párr. 3), y que los menores de edad mayores de 18 años pueden contratar seguros sobre su propia vida sólo si designan beneficiarios a sus ascendientes, descendientes, cónyuge o hermanos que se hallen a su cargo (párr. 2).

El artículo 1600 del C.C. establece que los contratos celebrados por quien no tiene autorización para operar son nulos, sin perjuicio de la responsabilidad en que se incurra respecto de la otra parte como consecuencia de la nulidad y de las sanciones establecidas por tal norma. En nuestro concepto, los contratos celebrados al margen de la autorización para operar son nulos, de nulidad absoluta, correspondiéndole al asegurado el derecho de reclamar la indemnización de todas las pérdidas e intereses al asegurador que hubiese operado ilegalmente sorprendiéndolo en su buena fe.

7.5.2.1 El tomador o el contratante

Es la persona que celebre el contrato con la empresa aseguradora y puede hacerlo por cuenta propia (en este caso es asegurado en tanto sea el titular del interés asegurable) o por cuenta ajena (como en el caso de que tome un préstamo financiero y se vea obligado por el contrato de préstamo a tomar un seguro de vida para cancelación de deudas). En ambos casos es el obligado al pago de las primas.

7.5.2.2. Beneficiario

Es la persona que recibirá la indemnización en caso de siniestro. Generalmente es el mismo asegurado o contratante. Pero no siempre es así, en el caso de seguros de vida, al fallecer el asegurado, el beneficiario puede ser algún miembro de su familia, sus herederos legales o cualquier persona previamente designada en el contrato por el asegurado o contratante[30], en

[30] Al respecto, el Código Civil contempla "Del seguro de vida en beneficio de terceros" desde el artículo 1678 al 1683.

estos casos el beneficiario no es parte del contrato, ya que no participa en la celebración, pero tiene derechos sobre las prestaciones del asegurador.

7.6 Formación del contrato de seguros

La oferta o propuesta la hace generalmente el asegurado, mediante "formularios de solicitud" proporcionados por el Asegurador. La sola existencia de la solicitud no prueba el contrato, mientras no haya aceptación de la otra parte. En la propuesta se describe el riesgo e identifica al solicitante, conforme a la ley esta propuesta no obliga al tomador ni a la compañía de seguros, el tomador puede rechazar el contrato del seguro[31] y la compañía puede rechazar la cobertura de este riesgo sin que le cause perjuicio alguno. Pero ésta situación cambia radicalmente en el caso de prorroga del seguro, pues ante la solicitud de prorroga del seguro ya vigente, la compañía tiene quince días para aceptar o rechazar desde el momento de la recepción, ya que si no lo hace se presume su aceptación. Esta disposición no se aplica a los seguros de personas.

De existir diferencias entre la propuesta y la póliza que en definitiva fue emitida por el asegurador, si el asegurado no reclama en el plazo de un mes de haber recibido la póliza se entienden consentidas las diferencias, siempre que se le haya advertido de tal discordancia con cláusula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza. La impugnación que efectúe el asegurado no afecta la eficacia del resto del contrato, sin perjuicio del derecho que también tiene de rescindirlo totalmente a ese momento si no le conviene el seguro en esas condiciones.

A veces, antes de la entrega de la póliza, el asegurador extiende un certificado provisorio de cobertura. Hasta la emisión de la póliza y a fin de

---

[31] En el momento de la recepción del contrato del seguro, se entrega la nota de aceptación de la cobertura la que es firmada por el asegurado, el que da la conformidad mediante este documento del conocimiento de las condiciones del contrato y que coincide con la propuesta firmada por él asegurado, y si en los quince días restante no objeta este contrato por no coincidir con lo solicitado en la propuesta, se considera aceptada.

evitar que el asegurado carezca de instrumentación, se suele utilizar un certificado provisorio de cobertura, el cual, además, es prueba suficiente del contrato de seguro. El certificado provisorio de cobertura es un documento que expide el asegurador y debe contener, al menos, los elementos de todo seguro, describiendo el interés asegurado, el riesgo, la prima y la prestación del asegurador. De haberse emitido un certificado provisorio, el mismo debe ser citado en la póliza emitida con posterioridad, para regularizar el citado certificado emitido.

7.7 Objeto del contrato de seguros

El Código Civil Paraguayo divide los contratos de seguros en dos tipos conforme el objeto del mismo: a) El seguro de daños patrimoniales y b) el seguro de personas[32].

a) Los seguros de daños patrimoniales son aquellos contratos que tienen por función el resarcimiento de los daños que sufran los intereses sobre ciertos bienes.

b) Los seguros de personas son aquellos contratos que tienen una función previsional tendiente a moderar las consecuencias que un evento, que afecte la vida o la integridad física del asegurado o de un tercero, puede provocar en el propio asegurado o en sus allegados.

La ley Nº 827/96 De seguros, a los efectos de la autorización operativa y administrativa de las compañías de seguros los clasifica en: a) compañías de seguros elementales o patrimoniales y b) compañías de seguros de vida[33].

a) **Compañías de seguros elementales o patrimoniales**: las empresas aseguradoras autorizadas a operar en esta rama del seguro pueden cubrir,

---

[32] El capitulo XXIV del Código Civil esta fundado en la Ley N° 17418 Del Contrato de Seguro, de la República Argentina.

[33] Es la clasificación que Bruck llama, respectivamente, seguros de concreta cobertura de necesidad y seguros de abstracta cobertura de necesidad.

previa registración de los modelos de contratos, los seguros cuyo fin principal es reparar la pérdida sufrida o deterioro de las cosas, a causa de un siniestro, en el patrimonio del tomador del seguro. También se les permite la cobertura de los riesgos de personas que no requieran la constitución de reservas matemáticas, es decir: seguros colectivos de vida, seguros de accidentes personales, seguro de salud, todos ellos con vigencia anual. Solo las autorizadas en este ramo pueden emitir pólizas para cubrir los Seguros de Garantía.

b) **Compañías de seguro de vida**: En este ramo de seguro pueden operar aquellas compañías autorizadas específicamente para cubrir los riesgos de las personas, como son los seguros de vida, de muerte o de salud, además de la cobertura anual ellas están autorizadas a emitir pólizas de larga duración, en consecuencia ellas deben contemplar en este caso las correspondientes Reservas Matemáticas o Fondos de Acumulación[34]. Deben ser compañías muy especializadas, por el tipo de cobertura que ofrecen al mercado, de ahí que tienen reglas especiales como las descritas en el Art. 12 de la Ley N° 827/96.

Una vez aclarado este punto, analicemos el objeto del seguro:

7.7.1 Los seguros de daños

En los seguros de daños, el objeto del seguro puede ser cualquier riesgo que afecte los bienes o el patrimonio de una persona, siempre que tenga interés asegurable. En los seguros de daños patrimoniales el asegurador debe indemnizar el daño efectivamente sufrido por el asegurado como consecuencia del siniestro, hasta el límite de la suma asegurada y aplicando la regla proporcional en su caso. El daño se calcula de acuerdo al valor del

[34] Se denominan Fondos de Acumulación al total de los compromisos de la empresa aseguradora, que cubren el riesgo de rentas vitalicias, aquellas cuentas en la que se registran los ahorros de los asegurados con sus correspondientes tasas de intereses técnicos previamente registrados en la Autoridad de Control y de la que se abonarán las pensiones o rentas, una vez vencido el plazo de constitución del capital..

bien al momento del siniestro, que será venal si estaba destinado a ser comercializado, o de uso si ésa era su única función. El valor venal, objetivo o de cambio, es el valor de mercado del bien;...éste se fija según el precio de venta si el asegurado era el productor; según el valor de adquisición si era comerciante; y según el valor de las materias primas, más los gastos, si era fabricante.

El valor de uso está dado por la suma necesaria para reemplazar o reconstruir el bien, menos la depreciación por vejez. El principio de la indemnización del daño de acuerdo al valor del bien a la época del siniestro puede ser dejado de lado conviniéndose la cláusula de valor a nuevo por la cual se pacta la reconstrucción o reposición de la cosa y que se encuentra específicamente prevista para los seguros de incendio.

Sobre el punto del daño en los seguros de daños patrimoniales se plantea frecuentemente el problema de la extensión de la prestación del asegurador en el caso de sustracción de automotores. Cumpliendo en término, el asegurador sólo debe la cobertura pactada. De incurrir en mora y como en cualquier seguro, el asegurador debe los intereses, salvo que el acreedor pudiera probar un perjuicio mayor en caso de privación de uso del vehículo o de lucro cesante.

En los seguros de daños, denunciado el siniestro el asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del asegurado en el término de treinta días. Este plazo se computa desde la fecha de la denuncia, salvo que el asegurador hubiese requerido del asegurado información, documentación o permiso para efectuar indagaciones, en cuyo caso se computa desde la recepción o realización de las mismas. El vencimiento del plazo sin pronunciamiento implica aceptación del siniestro con la extensión denunciada.

Aceptado el derecho del asegurado, la compañía de seguros deberá cumplir su prestación dentro de los quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida. La liquidación de los daños podrá efectuarse judicial o extrajudicialmente. La liquidación extrajudicial de los daños puede realizarse por acuerdo de partes (aceptación por el asegurado de la suma ofrecida por el asegurador),

liquidadores designados por el asegurador, peritaje pactado en la póliza o posteriormente, o árbitros. En este último caso, son nulas las cláusulas de compromiso arbitral incluidas en la póliza[35]. La Ley N° 827/96 en su Art. 83° prevé para el asegurado la posibilidad de actuar mediante representante en la verificación del siniestro y del daño.

7.7.2 Los seguros de personas

El seguro de personas es aquel destinado a ceder al asegurador las consecuencias patrimonialmente desfavorables que un evento incierto produzca sobre la vida o la integridad física del asegurado o del tercero sobre cuya vida se contrate. No tiene carácter resarcitorio sino previsional, por lo cual no rige el principio indemnizatorio, ni la regla proporcional, como tampoco las disposiciones sobre pluralidad de seguros y subrogación del asegurador. La prestación del asegurador se traduce en el pago de un capital o de una renta, convenida abstractamente por el asegurado y el asegurador a priori de la ocurrencia del siniestro, que se abonará con prescindencia de la acreditación de daño alguno. En esto existe una diferencia trascendental con el seguro de daños en el cual el valor del interés asegurado es fijado por el propio asegurado y la indemnización se va a determinar a posteriori del siniestro en función del daño efectivamente sufrido. Como complemento pueden pactarse prestaciones adicionales como gastos de atención médica, gastos médicos, enfermedades específicas, etc.

Los seguros de personas pueden contratarse individual o colectivamente y pueden ser de vida, de renta o de accidentes personales.

7.8 Estado del riesgo

El estado del riesgo es un estado de hecho concreto, o imaginado como tal, referido al presente, o a un determinado momento histórico, considerado desde el punto de vista de la probabilidad que, dado este estado

[35] Art. 1598 Código Civil.

de hecho, se verifique el siniestro (Halperin, I. - Morandi, J.C.F., Seguros..., cit., T. I, pág. 429). El proponente del seguro debe declarar exactamente el estado del riesgo que pretende asegurar, so pena de la aplicación del régimen sobre las declaraciones falsas en caso que el riesgo real sea mayor que el declarado. Cuando el asegurado denuncia erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la disminución de la prima por los períodos de seguro posteriores, de conformidad a la tarifa aplicable al momento de la celebración del contrato (Art. 1577, párr. 1, C.C.P.).

El estado del riesgo declarado puede tener modificaciones durante la vigencia de la relación. Cuando el riesgo disminuye, el asegurado tiene derecho a la rebaja de la prima por los períodos de seguro posteriores, de conformidad a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia. Cuando el riesgo aumenta se incrementa la prima del seguro.

La no existencia del riesgo o su desaparición al momento de la aceptación por el asegurador de la propuesta de seguro determina la inexistencia o la nulidad del contrato.

La desaparición del riesgo durante la vigencia del seguro resuelve el contrato, aplicándose analógicamente lo dispuesto en el artículo 1617, párrafo 2, C.C.

7.8.1 Modalidades de contratación en los seguros de daños o patrimoniales

1 **Prorrata**: La regla proporcional relaciona la suma asegurada con el valor del interés asegurado al momento del siniestro y hace que la indemnización sea proporcional a dicha relación.

$$\frac{\text{Monto asegurado} * \text{Monto del Siniestro}}{\text{Monto del capital real}}$$

2 **Seguro a valor de nuevo**: Modalidad del seguro de daños que consiste en ampliar las garantías normales de la póliza, mediante el pago de la

consiguiente sobreprima, a la diferencia existente entre el valor real de los bienes asegurados en el momento del siniestro y su valor en estado de nuevo.

3 **Seguro a primer riesgo**: Aquel por el que el asegurador renuncia a aplicar la regla proporcional y se obliga a pagar en caso de siniestro el importe total de los daños, hasta donde alcance el capital garantizado. Normalmente se pacta de esta manera el contrato cuando por la característica del riesgo, se puede suponer la mayor probabilidad de un siniestro parcial, ejemplo: la cobertura de una fabrica compuesta de varios edificios separados entre sí con una distancia mínima de 50 metros. Que normalmente no pueden siniestrarse total y simultáneamente. Se celebra de dos formas:

a) **Primer riesgo absoluto**: el asegurador pagara todo el daño hasta el limite de la suma asegurada, sin considerar la regla proporcional, ejemplo Un deposito de mercaderías cuyo contenido esta asegurado en U.M. 1.000.000, en determinado momento el contenido asciende a U.M. 1.500.000, si ocurriese un siniestro y se aplicase la regla proporcional el monto a percibir seria de U.M. 500.000, pero mediante la modalidad de primer riesgo el monto a percibir por el asegurado será de U.M. 1.000.000.

b) **Primer riesgo relativo o condicional**: se efectúa siempre una declaración de los valores a riesgo y se aplica la regla proporcional solamente cuando el interés sobre los bienes supere un porcentaje previamente establecido. De no ser así, el asegurador paga como si fuera un seguro a primer riesgo absoluto, por ejemplo: un deposito de mercaderías en el transcurso de un tiempo sufre entradas y salidas variables, se declara para el seguro por U.M. 1.000.000, y se pacta que la proporción de diferencia entre el valor asegurable y el valor asegurado no sea inferior al 10% en el momento del siniestro; suponiendo que se siniestra el deposito y en dicho momento el contenido ascendía U.M. 1.200.000., el valor asegurable se

excedió en un 20% al valor asegurado, en tal caso se aplica la regla proporcional. En caso, como ejemplo, de que dicho siniestro ascendió a U.M. 1.090.000, se ve que la variación porcentual no supera el 10% establecido, y en consecuencia, el asegurador debe pagar el monto de U.M. 1.000.000.

1. **Valor tasado**: Las partes pueden convenir en el momento de la celebración del contrato el valor de la cosa asegurada' se denomina así, seguro a valor tasado y así lo define el Art. 1602 del Código Civil Paraguayo, la suma se fija por acuerdo mutuo entre los contratantes y es la que se paga ante la ocurrencia del siniestro. Se utiliza esta cobertura para evaluar bibliotecas, pinturas, estatuas, objetos de valor artístico o científico cuya desaparición con motivo del siniestro impide la posterior apreciación de su valor[36].

2. **Seguro complementario**: Aquel que se incorpora a otro con objeto de prestar a la persona asegurada una nueva garantía o ampliar la cobertura preexistente. Por ejemplo, el riesgo de paralización de industria puede garantizarse mediante un seguro complementario al de incendio.

3. **Seguros por declaración**: Es una modalidad de contratación por un tiempo determinado de una pluralidad de intereses, distintos, *indeterminados en el número y en las características individuales*, pero posteriormente determinables mediante la declaración del tomador; ejemplo: se contrata un seguro para cubrir variedad de mercaderías de un deposito, por un año, como no se puede estimar el costo de ese seguro en consideración de la variación del contenido del deposito, el asegurador estima una prima provisoria, en este caso periódicamente (mensualmente) el tomador declara al asegurador el contenido del deposito, y al final del periodo basándose en dichas declaraciones se fija el precio final del seguro.

4. **Póliza flotante**: modalidad de contratación por la que en virtud de las

[36] Esta modalidad figura en el Art. 1602 del Código Civil.

características especiales del riesgo se concede al asegurado, dentro de ciertos límites y *previo reconocimiento de determinadas condiciones*, una garantía abierta en la que pueden establecerse aumentos o reducciones. Esta póliza se utiliza normalmente para simplificar los trámites administrativos, que de otra manera exigiría la actualización sucesiva del contenido del contrato, en la que el objeto asegurado estuviese sujeto a variaciones de diversa índole. Ejemplo: el seguro colectivo de vida para deudores, en la que permanente se dan entrada y salida de asegurados, y aún antes de comunicarse la entrada de los deudores ya están asegurados. En los seguros de transporte de mercaderías, por tiempo determinado, se delimitan previamente los riesgos a ser transportados, los puertos de embarques, medios a ser utilizados y destino.

7.9 Elementos formales del contrato de seguro

El contrato de seguro debe probarse por escrito, mediante la póliza de seguro. Sin embargo, se admiten los demás medios de prueba, siempre que exista principio de prueba por escrito.

7.9.1 Propuesta o solicitud del asegurado.

Dado el carácter consensual entre las partes para dar inicio a la vigencia de un contrato, el acuerdo de voluntades se manifiesta en la propuesta, la sola firma de la propuesta por el posible asegurado, no obliga aún a la aseguradora, ya que se está hablando de una oferta de negocio y aceptación por la otra parte. En consecuencia, no constituye un precontrato. El Art. 1548 del C.C.P. en su segunda parte expresa *"La propuesta del contrato, cualquiera sea su forma, no obliga al asegurado ni al asegurador. La propuesta puede subordinarse al conocimiento previo de las condiciones generales*[37]", y continua en otro párrafo "*La propuesta de prorroga del*

[37] Refiriéndose a la verificación previa del riesgo.

contrato se considera aceptada por el asegurador si no lo rechaza dentro de los quince días de su recepción. Esta disposición no se aplica a los seguros de personas.", esto en el caso de renovación de bienes patrimoniales.

Si bien la oferta o la propuesta del seguro no forma parte integrante de la póliza, en la práctica se adjunta como antecedente del contrato y es esencial para la interpretación del contrato, ya que la propuesta debe indicar e identificar al riesgo con los mayores detalles tales como: capital a ser asegurado, su ubicación, identificación y calificación del riesgo, etc.; en los seguros de personas la propuesta es mucha más detallada ya que normalmente se adjunta a la propuesta la declaración de salud, ésta última puede ser bajo la característica de declaración jurada o la declaración de un medico contratado por la compañía que le haya evaluado. De ahí lo mencionado en el párrafo anterior donde se exceptúa en los seguros de personas la propuesta de prorroga sin una verificación previa del asegurado y en toda caso si el asegurado tiene un contrato individual de un seguro de personas, en la misma está contemplado cuanto tiempo más puede prorrogarse dicho seguro.

La propuesta del contrato de seguro, en consecuencia es formal, de ahí en su Art. 11º, inc. a), la ley Nº 827/96 prevé que para la registración de los planes de seguros se debe presentar "el texto de la propuesta del seguro y el de la póliza..." además de otros elementos que requiera la autoridad de control.

La propuesta no obliga al asegurador, aunque la propuesta lleve el membrete de la aseguradora.

7.9.2 La póliza

La palabra póliza, deriva del italiano póliza, es el instrumento en el que se hace constar la totalidad de las condiciones y formalidades de un contrato. Comúnmente se refiere al contrato de seguro, aunque también puede aplicarse a otros tipos de contratos, como la póliza de fletamento, etc.

Como contrato de seguro, es un documento impreso redactado por el

asegurador, su texto debe estar en castellano y ser registrado previamente ante la Superintendencia de Seguros, salvo aquellas con cláusulas de riesgos muy específicos, las que tienen un plazo de 30 días para su registración después de emitirse la póliza.

Las pólizas, pueden ser nominativas, a la orden, o al portador.

7.9.3 Partes de la póliza, exclusiones y anexos

Normalmente la póliza comprende dos partes, las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares y en algunos casos específicos tienen las denominadas condiciones particulares específicas[38]. Normalmente forman parte del contrato de seguro, los certificados, que se emplean habitualmente en pólizas flotantes para amparar cada una de sus aplicaciones o en las pólizas colectivas, para poner en manos del asegurado individual un elemento probatorio del contrato.

Condiciones Generales: La función importante de las condiciones Generales se deduce del hecho de que todos los contratos de seguros se pactan sobre la base de las condiciones generales, que las compañías aseguradoras proponen para cada sección[39] del ramo en que están autorizados a operar y que forman parte del contrato, De esta forma, se ofrecen como configuración típica del contenido del contrato y tienen gran valor como Derecho del seguro no codificado. En este sentido constituyen verdadero derecho consuetudinario. Por ello han de pasar por la inspección de la Autoridad de Control para ser registrados y verificar que se adecuen a lo dispuesto en las leyes vigentes.

Condiciones Particulares: Recogen aspectos concretamente relativos al riesgo individualizado que se asegura y en particular los siguientes

- ✓ Nombre y domicilio de las partes contratantes, y designación del asegurado y beneficiario, en su caso.

---

[38] En la sección del seguro de Robo, el seguro especifico de Fidelidad de Empleados.

[39] La ley N° 827/96 define "sección del seguro: nombre que se da al conjunto de seguros específicos agrupados en razón a la homogeneidad de los riesgos de cada ramo".

- ✓ Concepto en el cual se asegura.
- ✓ Naturaleza del riesgo cubierto.
- ✓ Designación de los objetos asegurados y de su situación.
- ✓ Suma asegurada y alcance de la cobertura.
- ✓ Importe de la prima, recargos e impuestos.
- ✓ Vigencia del contrato, con expresión de cuando comienzan y terminan.
- ✓ Forma de pago, entrega inicial y cantidad de cuotas.

Condiciones Especificas: Cuya misión es matizar o perfilar el contenido de algunas normas recogidas en aquellas, el establecimientos de franquicias a cargo del asegurado, la supresión de algunas exclusiones y la inclusión de otras nuevas.

Exclusiones: Hay riesgos que el asegurador no asume, y que deben figurar en el contrato, ya sea por ser contrarios al espíritu del seguro, ya sea por su carácter catastrófico, ya sea por no corresponder al ramo del seguro que pertenece la póliza. Entre ellas algunas son generales, es decir que se presentan en todos los ramos del seguro, y otras que son particulares, o sea que afectan solo a determinadas secciones del seguro, citemos algunas:

- ✓ El dolo del asegurado son riesgos que no se pueden asegurar.
- ✓ El vicio propio (o sea el germen de destrucción o deterioro que llevan en sí mismas las cosas), como por ejemplo la merma de los cereales no son asegurables por no tener origen fortuito, sin embargo se las cubre en la parte que supere lo previsto, mediante pacto expreso.
- ✓ El desgaste es una pérdida previsible y no fortuita, sin embargo los siniestros ocurridos como consecuencia de estos, pueden ser cubiertos
- ✓ Los daños que tienen su origen en actos de autoridad política, civil o judicial no suelen ser cubiertos.
- ✓ Los daños causados por hechos de guerra internacional o civil, revoluciones, etc.; y los provocados por fenómenos de la naturaleza como erupciones volcánicas, terremotos y los riesgos nucleares, salvo

pacto en contrario.

Anexos, endosos y cláusulas adicionales: contienen ampliaciones, modificaciones o restricciones a las condiciones principales establecidas en las pólizas.

7.10 La denuncia del siniestro

El asegurado, o sus derechohabientes, tienen la carga de denunciar el siniestro dentro de los tres días de su conocimiento. La carga de denunciar el acaecimiento del siniestro tiende a posibilitar que el asegurador verifique las circunstancias del siniestro y si el mismo cabe dentro de la cobertura. Este conocimiento se presume obtenido en la fecha de su acaecimiento, salvo prueba en contrario. En los seguros por cuenta ajena la carga de denuncia recae también sobre el tomador y en los seguros de vida para el caso de muerte pesa sobre el beneficiario.

El incumplimiento o la mora en esta carga produce la caducidad de los derechos del asegurado, salvo que acredite:

- ✓ Caso fortuito;
- ✓ Fuerza mayor;
- ✓ Imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. La expresión imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia como supuesto contemplado diversamente al caso fortuito o de fuerza mayor, parece ampliar el radio de excusabilidad del titular de la carga informativa;
- ✓ Intervención por el asegurador en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño en el mismo plazo en que se debió efectuar la denuncia.

La Ley no exige forma alguna para el cumplimiento de la carga de denuncia, aunque se debe utilizar un medio fehaciente para su eventual acreditación.

La denuncia del siniestro sólo implica la comunicación al asegurador

de la ocurrencia del evento previsto, no debiendo realizar el asegurado tarea investigativa alguna.

La carga de la denuncia del siniestro tiene por objeto los siguientes propósitos:

a) Que el asegurador puede verificar si el siniestro está cubierto por la póliza;

b) Acudir en ayuda del asegurado para atenuar los daños y tomar medidas conservatorias;

c) Controlar condiciones y circunstancias en que se produjo el siniestro;

d) Verificar la gravedad del daño;

e) Establecer la viabilidad de acción subrogatoria contra terceros;

f) Analizar la conducta del asegurado;

g) Recoger elementos probatorios;

h) Que se pueda preparar la liquidación;

i) Proteger los intereses del asegurador tomando las medidas necesarias;

j) Comenzar la computación del plazo para que el asegurador se pronuncie sobre los derechos del asegurado con el apercibimiento de que la omisión de ese pronunciamiento importa aceptación de aquellos derechos.

k) Evitar que se consuman abusos o fraudes.

7.11 Requerimiento de informes sobre el siniestro

El derecho del asegurador de requerir información del asegurado se halla sujeto a dos criterios básicos que lo delimitan: la necesidad de conocer del siniestro y la razonabilidad del requerimiento en cuanto éste sea posible de ser satisfecho, así como que sea conducente y proporcionado a la necesidad de verificar el siniestro y la extensión de la prestación a cargo del asegurador.

El reclamo por parte de la aseguradora de pruebas supletorias el último día del plazo previsto para la determinación de indemnización, sin que haya una razón suficientemente fundada que la justifique, configuran una conducta tendiente a dilatar el cumplimiento de su obligación de indemnizar sobre todo cuando la medida podría haberse solicitado al principio del plazo.

A efectos de alcanzar la justificación necesaria del evento y sus particularidades, la ley admite que el asegurador requiera información complementaria; pero no cualquier pedido de esta prueba suspende el plazo que rige para que se expida la aseguradora, sino que el mismo debe ser fundado, o sea, razonable, razonabilidad que debe ser juzgada en cada caso particular según las circunstancias del suceso y las personales del asegurado. La designación de investigadores por parte de la entidad aseguradora no importa, en modo alguno, interrumpir el plazo establecido; pues la aseguradora puede realizar en forma directa o por medio de terceros todas las investigaciones que considere necesarias para reconocer o negar el derecho del asegurado, sin que ello interrumpa ningún plazo legal, a menos que dicha entidad o sus colaboradores requieran información complementaria, según lo autoriza el artículo 1589 del Código Civil.

Una vez denunciado el siniestro, el asegurador debe pronunciarse sobre el derecho del asegurado en un plazo (30 días en los seguros patrimoniales[40] y en el seguro de personas el pago se hará dentro de los quince días de notificado el siniestro, salvo que no se entregue toda la documentación[41]) cuyo cómputo sólo puede interrumpirse mediante el requerimiento de la información complementaria que sea razonable; en su defecto, tiene la obligación inexcusable de pronunciarse sobre el derecho del asegurado dentro del plazo legal y, si no lo hace, su omisión constituye reconocimiento implícito de la garantía, a la vez que impedimento para invocar defensas para

---

[40] Art. 1593 parr. 1°…éste puede reclamar un pago a cuenta, si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro..

[41] Art. 1593 parr. 3°…En el seguro de accidentes personales, si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes.

obtener la liberación de su obligación de indemnizar.

El Art. 1591 del Código Civil expresa que en los seguros patrimoniales el crédito del asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo establecido el plazo al asegurador para pronunciarse sobre el derecho del asegurador. En los seguros de personas el pago se hará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro.

7.12 Vicios del contrato de seguro.

Los vicios de los contratos en general se aplican también al contrato de seguro:

Incapacidad: Los contratos suscritos con empresas no autorizadas conforme a la ley son anulables, sin perjuicio de la obligación del seudo - asegurador de resarcir daños y perjuicios.

Falta de consentimiento: Es nulo el seguro tomado sin consentimiento del asegurado, salvo que el tomador tenga interés legítimo, ejemplo: cuando una institución financiera para garantizar el préstamo otorgado, le obliga al prestatario a tomar un seguro de vida para que en caso de muerte, el capital asegurado se destine a cancelar la deuda.

Error, reticencia y falsa declaración: El error y la falsa declaración tienen efectos distintos según exista buena fe o dolo. Cuando no existe mala fe, el asegurador podrá demandar la anulación del contrato dentro del mes de conocerlo con preaviso de siete días, o reajustar la prima de acuerdo al estado del riesgo, en caso de anulación, el asegurador debe devolver las primas por el plazo no devengado.

Conforme lo expresa Bonfante *"El error es el falso conocimiento de un objeto o de un hecho..."*. El error se da cuando un asegurado toma un

contrato de seguro esperando una cobertura para un riesgo y luego resulta que no era el contrato adecuado[42], como cuando queremos cubrir el riesgo de unos equipos electrónicos, y se toma un seguro de incendio para la cobertura de los mismos, cuando que un seguro de equipos electrónicos tiene mayor cobertura de riesgos. En este caso el asegurado prestó su consentimiento al acto y posteriormente en caso que los equipos electrónicos sufran daños a consecuencia de variación de tensiones eléctricas no van a estar cubiertos por el contrato del seguro de incendio, en este caso se habla de un error propio.

El dolo: el principio de buena fe hace que, en general el dolo produzca la nulidad del contrato. La caracterización del riesgo excluye que el evento dependa de la voluntad de alguna de las partes. Con esto se busca evitar la provocación intencionada del siniestro para el cobro de la prestación del asegurador y fomentar un cuidado razonable del riesgo cubierto por parte del asegurado. El dolo conforme lo dispone el Art. 290 del Código Civil Paraguayo es: "*Acción dolosa para conseguir la ejecución de un acto es toda aserción falsa o disimulación de lo verdadero, cualquier astucia, artificio o maquinación que se emplee con ese fin. Las reglas se aplicarán igualmente a las omisiones dolosas*". La culpa grave para el asegurado, es la falta de adopción de las mínimas diligencias que toda persona común y corriente adopta en función de la naturaleza de la obligación, y las circunstancias de tiempo, persona y lugar, en el caso concreto. Es decir, se trata de un descuido en que no se habría incurrido de no existir el seguro.

No se produce la liberación del asegurador si los actos fueron realizados para: a) precaver el siniestro, b) atenuar su consecuencia, o c) por un deber de humanidad generalmente aceptado.

7.13 Terminación del contrato de seguro.

El contrato de seguro puede terminar por las siguientes causas:

- ✓ Por acuerdo de las partes.

[42] En este caso se habla de un error sobre la naturaleza del contrato.

- ✓ Por expiración del plazo, se presume la duración anual del seguro.
- ✓ Por ocurrencia del siniestro, si el mismo es total.
- ✓ Por desaparición del interés asegurable.

Por prescripción.

- ✓ Por las demás causas de extinción de las obligaciones y terminación de los contratos en general.

Por resolución unilateral, en los siguientes casos:

- ✓ Cuando este pactada en la póliza.
- ✓ Cuando hay incumplimiento en el pago de las primas.
- ✓ Cuando hay agravación del riesgo.
- ✓ Cuando hay error o falsa declaración.

No se puede rescindir el contrato unilateralmente, en los siguientes casos:

- ✓ Cuando el beneficiario es a título oneroso, el contrato no se puede rescindir por ninguna de las partes, sin el consentimiento del beneficiario.
- ✓ El asegurador no puede rescindir los contratos de seguro de vida después de tres años de vigencia del seguro, aduciendo reticencia, excepto cuando fuese dolosa.
- ✓ En los seguros de transporte, el asegurador no puede rescindir unilateralmente el contrato, mientras dure el viaje de los objetos asegurados. Tampoco puede hacerlo el asegurado.

7.14 Salvataje y recupero de terceros

El Asegurador que paga el siniestro tiene el derecho de resarcirse de su propia perdida, y lo hace por dos vías distintas:

a) **El Salvataje**: mediante la venta de los restos que quedaren del siniestro.

b) **Recupero**: obteniendo del tercero culpable o civilmente responsable el reembolso de la indemnización que el asegurador hubiera pagado a su asegurado. El recupero lo intenta ejerciendo contra el responsable las mismas acciones que correspondían al asegurado ejercer, y lo hace mediante la figura denominada subrogación, que significa el ocupar jurídicamente la posición del otro. El asegurador esta obligado a ceder al asegurador que paga el siniestro, todos los derechos que tuviere contra los terceros culpables. Sin embargo, y aun sin necesidad de esa cesión, el asegurador en su carácter de interesado en la conservación de la cosa asegurada, puede directamente demandar daños y perjuicios a los responsables o autores del siniestro.

8. Modalidades de Contratos de Seguros

8.1 Seguros de incendio

El seguro de incendio es un seguro contratado por los propietarios de bienes inmuebles para evitar los daños provocados por incendios fortuitos; a cambio de una prima, la que puede ser por periodo corto (cuando la duración del plazo del seguro es menor a un año), anual o plurianual (cuando la duración del plazo del seguro es de dos, tres, cinco o más años).

El primer sistema para destinar fondos a la prevención de daños por incendios se creó tras el gran incendio que arrasó Londres en 1666, destruyendo 13.000 edificios. El sistema, diseñado al año siguiente, consistía en reunir pequeñas sumas de dinero aportadas por muchos individuos, creándose así un fondo para hacer frente a los posibles daños que pudiera causar un incendio. Este sistema se fue generalizando en todos los países durante los siglos XIX y XX.

El seguro contra incendio más simple cubre los gastos de los daños causados directamente por el fuego, rayo o explosión. Existen pólizas de seguros contra incendio, ampliadas con las denominadas coberturas adicionales, que permiten cubrir los gastos de los daños causados por huracanes, granizadas, conflictos sociales, accidentes aéreos, de tránsito y otros, mediante primas que reciben el nombre de complementarias y por el mismo capital del denominado seguro principal.

Las pólizas establecen las primas de dos formas: por clases o por riesgos. Las primas de seguros contra incendios para viviendas suelen determinarse según la clase de inmueble, el tipo de construcción y quien la

habita (el propietario o un inquilino). Según estos criterios, se cobra la misma prima para todas las viviendas que estén dentro de una misma categoría. Los locales comerciales y las fábricas tienen distintos tipos de riesgos, por lo que las primas dependen de cuales sean éstos. Para determinar los posibles riesgos se tienen en cuenta el tipo de construcción, las medidas de seguridad y prevención de incendios de que disponen, así como las características de los edificios que rodean al inmueble que se quiere asegurar.

Hay pólizas de seguros combinadas para las viviendas[43], que aseguran contra el robo, los incendios y otros riesgos, con lo que se consigue evitar que se tengan que suscribir varias pólizas para una misma vivienda. Estos tipos de seguros combinados pueden aplicarse también a los negocios[44].

De acuerdo a las normas que regulan el comercio de seguros, consagradas en la ley N° 827/96 de Seguros, las pólizas de seguros deben ser registradas en la Superintendencia de Seguros antes de su aplicación por parte de la firma aseguradora, a la vez se permite la emisión de pólizas de cobertura en monedas extranjeras.

La póliza contiene una cobertura básica y varias coberturas adicionales que se extienden a coberturas no contempladas en la cobertura básica, Las coberturas adicionales aumentan las coberturas del seguro de incendio mediante el pago de las denominadas primas complementarias.

Normalmente en la práctica aseguradora, la cotización de un seguro de incendio, tiene dos elementos fundamentales; el valor del edificio y el valor del contenido.

Valor del edificio: Para los seguros de edificios la cotización elevada por la empresa aseguradora será en conjunto, no es posible permitir excluir los muros, sean estos externos o internos, ni techos, ni pisos, ni ascensores, ni instalaciones complementarias[45]. Solo puede excluirse del seguro el valor de

---

[43] Reciben el nombre de "Seguros combinados del Hogar"

[44] Reciben el nombre de "Seguros integral comercial", si se trata de comercios, o "Seguro integral industrial" si se trata de industrias.

[45] Siempre se consideraron instalaciones complementarias del edificios, las instalaciones sanitarias, de

las veredas exteriores que dan a calles públicas, los cercos y la parte subterránea de posos y aljibes. Se diferencian conforme al destino que se les da, serán ordinarios o industriales.

Valor del contenido: se considera que sí no existe separación entre los edificios, el contenido de dichos edificios se cotiza el total por el de mayor riesgo que corresponda a uno de ellos, en algunos casos se pueden emitir pólizas flotantes para asegurar el contenido, como cuando se asegura el contenido de un depósito en la que estén depositadas mercancías de varias personas distintas[46].

Vigencia del contrato: La duración de vigencia del seguro de incendio, puede contratarse hasta un máximo de diez años, a un mínimo que puede ser convenido entre las partes contratantes, pero el periodo normal es de un año. Es norma en el mercado que si la vigencia es de tres años se cobre el doble de la cotización anual. Por cinco años el triple de la cotización anual. Si existen garantías hipotecarias se pueden hacer hasta una vigencia de diez (10) años, cobrándose en algunos casos el quinto o el séxtuplo del valor de la cotización anual.

Separación: Habrá separación completa entre dos o más edificios cuando se hallen divididos por paredes sólidas de mampostería y/o cemento de 0,30 metros de espesor, o de cemento armado de 0,20 metros de espesos como mínimo y sin aberturas, siempre que dichas paredes corten y sobrepasen los techos si estos no fuesen de azotea.

Separación completa: Habrá separación completa entre dos o más riesgos

---

aguas corrientes, instalaciones contra incendios, artefactos de baños, piletas, instalaciones de gas y/o eléctricas, incluso las cocinas y heladeras, ascensores y/o montacargas, instalaciones telefónicas internas, instalaciones de aire acondicionado, instalaciones de calefacción, incluso las calderas, instalaciones para lavadero y secaderos de ropa, empotradas en la pared y todo cuanto constituya o forme parte integrante del edificio con carácter permanente y sea de propiedad del mismo dueño del edificio.

[46] El artículo 1417 del Código Civil, expresa que "El banco debe proveer por cuenta del contratante el seguro de las mercaderías dadas en prenda, si por la naturaleza, el valor o la ubicación de ellas, el seguro responde a las precauciones ordinarias o de uso."

ordinarios cuando se hallen divididos por paredes sólidas de mampostería y sin aberturas, o si las aberturas tengan puertas contra incendio. Cuando estén separados los edificios de material por espacios libres o descubiertos desde un mínimo de cuatro (4) metros. Entre dos riesgos sean ordinarios o industriales al aire libre no menor a diez (10) metros.

Habrá separación completa entre dos o más riesgos industriales cuando se hallen separados por paredes sólidas de material. Cuando estén separados los edificios desde un mínimo de diez (10) metros

Comunicación: Cuando dos riesgos se hallen en comunicación por no cumplir con las condiciones exigidas para la separación completa normalmente se aplica la cotización del riesgo mayor.

Riesgos con cotización especial de conjunto: Las empresas que deseen esta cobertura, deben acompañar una lista con los valores que normalmente existen en

8.1.1 Coberturas adicionales comunes

Riesgo de incendio causados por tumulto o alboroto popular o huelga: Se cubre el riesgo, con una sobreprima adicional por un monto de capital de riesgo similar al seguro principal de incendio, por daños como consecuencia de incendio, a los bienes asegurados y causados directamente por tumulto o alboroto popular o huelga que revista tales caracteres, por personas que tomen parte en tumultos populares, por huelguistas u obreros afectados por el cierre patronal (lock-out), por personas que tomen parte en disturbios obreros; o por la acción de cualquier autoridad legalmente constituida para reprimir o defenderse de cualesquiera de estos hechos.

Daños materiales causados por tumulto o alboroto popular o huelga: cubre los bienes propiedad del asegurado por el mismo capital asegurado que el capital básico de incendio, causados por tumulto popular y/o hecho de huelga y lock-out.

Temblor o terremoto: huracán, vendaval o ciclón: se efectúan como complemento del seguro principal de incendio y por consiguiente por la

misma suma, que sean consecuencia de daños o pérdidas que pudieran sufrir los bienes asegurados como consecuencia directa de dichos vientos huracanados como así mismo se cubren las pérdidas que sean consecuencia del incendio producido por cualquiera de estos hechos

Daños causados por impactos de aviones o sus partes: Se cubren los daños producidos al edificio y/o sus contenidos por los impactos producidos como consecuencia de este evento, y varían las primas conforme se hallen cerca o no de aeropuertos.

Daños causados por impacto de vehículos terrestres: Se cubren los daños producidos al edificio y/o sus contenidos por los impactos producidos como consecuencia de este evento y varían las primas conforme el edificio tenga vidrios o no sobre la calle y la distancia en que se encuentra el edificio de la calle.

8.1.2 Exclusiones

Normalmente no se cubre los riesgos de incendio que sea consecuencia de; guerra, invasión, acta de enemigo extranjero o cualquier otro acto de hostilidad u operación guerrera (haya habido declaración de guerra o no), guerra civil, rebelión o sedición a mano armada, poder militar, naval o aéreo usurpado o usurpante, estallido o acto de revolución; así como el ejercicio de algún acto de autoridad pública para reprimir o defenderse de cualesquiera de estos hechos.

Cobertura del seguro de incendio en los edificios por pisos y departamentos

El Código Civil hace referencia en los siguientes artículos al seguro de incendio y coberturas adicionales, que es el riesgo a que están expuestos los edificios:

a) En el Art. 2140 del C. Civil establece que “Los propietarios están obligados al pago de las primas de seguros del edificio común.”, en consecuencia, este es un seguro obligatorio.

b) En el Art. 2158 del C. Civil establece que "Los administradores nombrados por los propietarios están obligados a asegurar el edificio contra incendio y otras causas fortuitas que puedan destruirla en todo o en parte", de esta forma lo hace responsable del incumplimiento.

8.2 Automóviles

El modelo de contrato de seguro de automóviles o automotores, es lo que se denomina una póliza integral, ya que se integran en un contrato, la cobertura de varios riesgos[47]:

- ✓ Daños al vehículo, la cobertura principal del seguro, que cubre los riesgos de incendio, daños o roturas al vehículo asegurado causado por un accidente con otro vehículo o personas o animales o cualquier otro agente externo, mientras circule, sea transportado o este estacionado en cualquier lugar permitido.
- ✓ Daños por tumulto y/o alboroto y/o popular y/o huelga.
- ✓ Cobertura en el Exterior del país.
- ✓ Cualquier conductor.
- ✓ **Robo o hurto total del automóvil**, por esta cobertura adicional del seguro, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por el robo o hurto *total* del automóvil asegurado así como los accesorios cubiertos. Sí el vehículo se recuperase antes del plazo establecido en las condiciones generales de la póliza para que el asegurado perciba la indemnización correspondiente, el asegurador no responderá por los daños ocasionados al vehículo mientras se hallaba en manos extrañas, tampoco se responsabiliza por la desaparición de sus partes componentes ni de sus accesorios. Es conveniente aclarar que desde el momento en que se produjo el robo y aunque el vehículo fuese

[47]Este punto, puede variar de una compañía de seguro a otra, la política de suscripción del seguro, puede ser que ofrezcan todos estos riesgos en paquete o que pueda el asegurado adicionar lo necesitado por el.

encontrado una hora después destrozado, procede la indemnización por el robo, no por los daños que está expresamente excluido de la cobertura.

- ✓ **Robo o hurto del automóvil**: por esta cobertura adicional del seguro, el asegurador se obliga a indemnizar al asegurado por el robo o hurto del automóvil asegurado o el de sus partes componente*s* así como los accesorios cubiertos. Sí el vehículo se recuperase antes del plazo establecido en las condiciones generales de la póliza para que el asegurado perciba la indemnización correspondiente, el asegurador responderá por *el robo parcial del automóvil y/o la de sus accesorios*, si la desaparición de los mismos resultaren de la perdida circunstancial de la posesión del vehículo, debidamente comprobada mediante denuncia formulada ante la autoridad policial y recuperada según acta de entrega realizada a través de la misma. *No se cubre el daño* que pudiera ocurrirle al vehículo mientras estaba en manos extrañas.
- ✓ **Robo o hurto total o parcial del automóvil**: adicional de cobertura del seguro de automóvil, cubre el robo o hurto del automóvil, o de sus partes componentes, y/o accesorios. Además, se cubre el robo parcial de partes componentes del vehículo y/o la de sus accesorios, la diferencia principal con los dos adicionales mencionados anteriormente, es que *se cubre el daño* que pudiera ocurrirle al vehículo mientras estaba en manos extrañas.
- ✓ **Responsabilidad Civil**, cobertura adicional del seguro[48], que cubre hasta un monto prefijado en las condiciones particulares la responsabilidad de pago de la aseguradora en caso de accidente del vehículo automotor asegurado, por lesiones corporales a terceras personas y danos causados a cosas de terceros.
- ✓ **Accesorios**, cobertura adicional del contrato de seguro de

[48] Se puede solicitar un seguro de responsabilidad civil para automóvil cuando se contrata solo esta modalidad, donde solo se cubre la responsabilidad civil emergente del uso del vehículo.

automotores, para cubrir radio, aire acondicionado, paragolpes o defensas especiales, barras antivuelcos, buscahuellas, antenas, tira trailer.

- ✓ Accidentes Personales de ocupantes, adicional del contrato, cubren los gastos de atención médica, muerte o invalidez total y permanente o parcial, de las personas ocupantes del vehículo asegurado, hasta un monto previamente fijado.

En el caso de daños al vehículo, el asegurador compromete la indemnización siempre que el siniestro ocurra por causa de roce, choque de otros vehículos, o con otros vehículos o contra terceras personas, animales o cosas y ajeno al mismo automotor, ya sea que este circulando, remolcado, estacionado bajo techo o al aire libre, o durante su transporte.

8.2.1 La cobertura de daños al vehículo.

Sí el valor del vehículo, después de tener un accidente y en el estado en que se encuentre, no supere el 25% (veinticinco por ciento) del valor medio de un vehículo similar, entonces se considera daño total del vehículo y se debe indemnizar por el capital fijado en el contrato[49]. En este caso se habla de reintegrar o reemplazar el vehículo asegurado

La firma aseguradora en caso de daños podrá mandar reparar, o bien pagar en efectivo el importe del daño sufrido. En caso de mandar reparar la compañía el vehículo en el taller que designe, la responsabilidad de ella es entregar el vehículo reparado a satisfacción del asegurado, y que los repuestos usados para reponer los daños sean los de las casas representantes de las marcas respectivas, ya que se expresa en las condiciones particulares especificas *" que el asegurador no esta obligado a pagar por las partes y/o piezas de repuestos a emplearse en las reparaciones, sumas mayores de las que asignan para ellos las listas oficiales de precios y catálogos de las casas*

---

[49]En este caso se debe abandonar el vehículo accidentado a la firma aseguradora, mediante transferencia, quedando los gastos de escrituración a cargo de la compañía de seguros.

representantes de las marcas respectivas" en consecuencia el asegurado esta en la obligación de verificar que los repuestos usados en la reparación sean los originales de la empresa fabricante, y así se lo entiende ya *"que el asegurador no se hace responsable por la falta de repuestos en plaza"* dándose a entender que en caso de no encontrarse repuestos originales, no podrá repararse la unidad y no haciéndose responsable por la demora, para el efecto debe justificar mediante nota de la firma representante.

8.2.2 Exclusiones

A mas de las exclusiones propias del contrato de seguro de patrimoniales, como ser el dolo, la culpa grave o el vicio propio. La póliza de automotores prevé una larga serie de exclusiones a la cobertura genérica de daños, como ser:

- ✓ Que participe el vehículo asegurado en carreras o certámenes de velocidad y/o resistencia.
- ✓ Lucro cesante.
- ✓ De los accidentes que ocurran fuera del territorio de la república.
- ✓ Vicio propio o vicio oculto.
- ✓ Multas.
- ✓ Daños personales a los pasajeros del vehículo[50].
- ✓ También como exclusión prevista específicamente para todas las coberturas de la póliza, encontramos la carencia de carnet de conductor.

8.2.3 La cobertura de responsabilidad civil

La cobertura de responsabilidad civil puede contratarse en forma

[50]Salvo que tenga una cobertura de Accidentes de Ocupantes de vehículos particulares.

independiente y cubren al asegurado el pago de toda indemnización, hasta la suma máxima estipulada en las condiciones particulares, que tuviera que realizar por su responsabilidad civil por daños personales y/o materiales causados a terceros ocasionados por el vehículo asegurado o por la carga transportada.

8.2.4 Obligaciones del asegurado

Si el hecho diera lugar a un juicio civil contra el asegurado, este debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador, en un plazo que figura en el contrato. [51]Una vez comunicado el inicio de la demanda, la compañía de seguros deberá remitir al asegurado una comunicación conforme al plazo fijado en el contrato, de que la misma asumirá la defensa del asegurado, en cuyo caso en la misma nota debe informarle quienes serán los profesionales, ya que la compañía correrá con los gastos de juicio, costas e intereses que acarrean la demanda. En caso contrario, dejara al asegurado la dirección exclusiva de la causa, dejando a disposición del asegurado la suma asegurada o el monto demandado, a partir de este momento la aseguradora se libera de las costas y gastos judiciales.

8.2.5 Accesorios

Se consideran adicionales del vehículo todo componente que se le agregue al vehículo asegurado, actualmente un automóvil viene de fabrica con ciertos componentes que están incluidos en el costo del vehículo y que necesariamente hacen el capital asegurado del vehículo, en consecuencia, la radio, el aire acondicionado, paragolpes o defensas especiales, barras antivuelco, antenas, tira trailer y todo componente adicional, se cobraran como adicionales si se le incorporan al vehículo a posteriori de la compra.

---

[51]Lo primero que analizara la aseguradora es el monto de la demanda, si el monto es mayor al capital asegurado, puede ocurrir dos cosas: a) posiblemente la compañía de seguros depositara el capital máximo asegurado del riesgo especifico a disposición del asegurado y de esta forma se libera. O b) puede participar de la defensa con el profesional que designe para el efecto.

8.2.6 Accidentes personales de ocupantes

Por medio de la cobertura adicional de Accidentes Personales de Ocupantes de Vehículos Particulares, la compañía de seguros se compromete al pago del capital asegurado[52] tomado por el tomador del seguro. La cantidad de personas cubiertas por esta cobertura esta limitado a la capacidad del vehículo[53], como así mismo a que en el momento del accidente se hallen dentro del vehículo, el capital asegurado esta estimado por cada persona a petición del tomador del seguro, lo que fijará el monto de la prima, por los siguientes riesgos:

1. Muerte.
2. Perdidas de miembros.
3. Invalidez Total y Permanente.
4. Gastos de Médicos, farmacéuticos y hospitalarios.

8.3 Seguros de robo

Como antecedente histórico, en 1889 se fundó la primera compañía inglesa de seguro contra robo, normalmente casi ninguna legislación se ocupó de este riesgo y más bien lo consideraron como atisbos del seguro marítimo y del seguro de incendio. Se trata de un riesgo de seguro que no está contemplado en el Código Civil en la parte pertinente del contrato de seguro. El seguro contra el robo fue objeto de reparos, tanto desde el punto de

---

[52]Debemos recordar que en los seguros de personas no se indemniza la muerte o invalidez, sino que se estima el valor económico de esa perdida, limitado en algunos casos por el mismo asegurado y otras veces por el asegurador.

[53]Siendo el vehículo destinado al uso particular, el mismo no debe ser destinado al transporte rentable de personas, en consecuencia, la cantidad máxima estimada en su oportunidad fue de 12 personas más el conductor. Por lo tanto, la cobertura de accidentes personales para transportes comerciales es la del seguro obligatorio de accidentes a pasajeros.

vista moral (induce a la negligencia y a la falta de cuidado de los asegurados, de ahí que siempre se contempla una franquicia en la cobertura de este riesgo), como desde el punto de vista técnico (existe siempre el peligro de engaño, pues es difícil comprobar sí hubo robo verdadero o fue un robo fingido). El desarrollo de la riqueza mobiliaria, por una parte, y por otra el recrudecimiento de la criminalidad, impulsada por él ansía de dinero y el relajamiento de las costumbres, ha hecho crecer desmesuradamente los actos de robo favorecidos en los últimos tiempos por la aplicación de técnicas depuradas. Paralelamente a la proliferación de los robos, los estados aumentan sus aparatos policíacos y los bancos, las empresas y los grandes almacenes adoptan diferentes medidas de seguridad, pero a pesar de ellas, los robos siguen cometiéndose y las víctimas de estos delitos no suelen recobrar, ni total ni parcialmente, los objetos robados.

La definición de este seguro se basa en el concepto legal del delito de robo[54],

En nuestro mercado es común la denominación del contrato de seguro contra robo con la denominación de "Robo y Asalto[55]", la que debe modificarse adecuándose a lo dispuesto en el Código Penal[56]. Es usual que los contratos delimiten la cobertura al delito que presentan determinadas modalidades, dado que no existe una cobertura integral para este riesgo, salvo, la póliza integral bancaria. Las condiciones generales de los contratos son comunes, y se los diferencia mediante condiciones específicas para cada riesgo cubierto.

Los tipos de coberturas específicas en nuestro mercado son:

---

[54] El robo supone la violencia o intimidación en las personas. El hurto, lo define el Art. 161 del Código Penal (el que con intención de apropiarse de una cosa mueble, lo sustrajera de la posesión de otro…..), y luego lo clasifica en agravado, especialmente grave y agravado en banda.

[55] Asalto, es el acometimiento repentino y por sorpresa contra una persona, sea natural o jurídica, lo que en el nuevo Código Penal lo define como robo.

[56] Art. 166 Código Penal: Robo (1° Cuando el autor hurtara mediante la fuerza contra una persona o mediante amenazas con peligro presente para la vida o la integridad física…).

1. Robo en viviendas particulares:
2. Robo de valores en caja fuerte:
3. Robo de valores en transito:
4. Robo de alhajas, pieles y objetos diversos:
5. Cobertura de infidelidad de empleados:
6. Robo en actividades comerciales, industriales y civiles:

No existe cobertura para casos de defraudación o abuso de confianza, excepto en la cobertura de fidelidad de empleados.

Siempre hay que exigir que la compañía envíe un verificador de riesgo que evalúe, el riesgo en el terreno.

8.3.1 Obligaciones del asegurado

El Asegurado debe tomar las precauciones razonablemente necesarias para controlar la exactitud de las cuentas, el movimiento de dinero, valores y bienes y las demás operaciones inherentes a su actividad. En los seguros de fidelidad debe también separar de funciones de responsabilidad al empleado que por su conducta no ofrezca garantías suficientes para ejercer esas funciones.

Producido el siniestro, cooperará diligentemente para recuperar lo perdido y, si lo logra, dará aviso inmediato al Asegurador.

Es condición de estos seguros que el Asegurado formule la denuncia del hecho o acontecimiento en la oficina correspondiente de su jurisdicción de la Policía Nacional. La denuncia por Carta Certificada o Telegrama Colacionado, que el Asegurado debe hacer a la Compañía inmediatamente de ocurrido el hecho, deberá ir acompañada de la copia de la denuncia formulada ante la autoridad policial o contraseña de la misma.

Deberá comunicar sin demora al Asegurador el pedido de convocatoria de sus acreedores, así como el embargo o depósito judicial de sus bienes.

8.3.2 Robo de viviendas particulares

El Asegurador indemnizará al Asegurado la pérdida por robo o hurto del mobiliario que se halle en la vivienda especificada en las Condiciones Particulares, y que sean de su propiedad, de los miembros de su familia que convivan con él, de sus huéspedes y/o de su servicio doméstico. La cobertura comprende los daños que sufran esos bienes o la vivienda en que se encuentran, ocasionados por los ladrones exclusivamente para cometer el delito o su tentativa, hasta el importe que resulte del establecido en las condiciones particulares.

Se cubren iguales pérdidas o daños cuando resulten producidos por el personal de servicio doméstico del Asegurado o por su instigación o complicidad, excepto sobre los bienes de dicho personal.

Se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitarlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal).

Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza irresistible directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado, a sus familiares, huéspedes o al personal de servicio doméstico.

Exclusiones de la cobertura

Además de las exclusiones indicadas en las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador no indemnizará la pérdida o daños cuando:

a) Los bienes se hallen en construcción separada de la vivienda con acceso propio que no reúna las condiciones de seguridad de aquélla, o en corredores, patios y terrazas al aire libre.

b) La vivienda permanezca deshabitado o sin custodia por un período mayor de cuarenta y cinco días consecutivos o ciento veinte días en total durante un período de un año de vigencia de la póliza.

c) La vivienda esté total o parcialmente ocupada por terceros, excepto huéspedes.

d) Provengan de hurto, si en la vivienda se desarrollan en forma accesoria actividades comerciales, industriales o civiles en general, que permitan el acceso de personas en relación con las mismas.

e) Se trate de daños a cristales o configuren incendio o explosión que afecten al edificio o a los bienes asegurados, aunque hayan sido provocados para cometer el delito o su tentativa.

No constituye hurto y por lo tanto quedan excluidas de la cobertura las pérdidas que sean consecuencia de extravíos, de faltantes constatadas con motivo de la realización de inventarios, o de estafas, extorsiones, defraudaciones, abusos de confianza o actos de infidelidad (salvo, en cuanto a estos últimos, los cometidos por el personal de servicio doméstico).

8.3.3 Robo valores en transito

Este seguro cubre exclusivamente el tránsito de los valores mencionado en las Condiciones Particulares con indicación del lugar donde se inicia(n) y donde termina(n) como así también la fecha (o fechas) en que se realice(n).

El transporte debe realizarse dentro de una misma jornada de trabajo, con sólo las detenciones normales y necesarias y sin interrupciones voluntarias.

Cuando el encargado del transporte lleva los valores a su domicilio u oficina, lo que debe estipularse expresamente en las Condiciones Particulares, la cobertura finaliza cuando transpone la puerta de entrada de dicho lugar, y se reinicia al transponerla nuevamente para reanudar el tránsito.

Cuando el seguro cubre uno o más transportes específicos, hasta lugares distantes a mas de una distancia prefijada (ejemplo: 50 Km.) del punto de inicio, quedan permitidas todas las detenciones, interrupciones y

estadías que la distancia y viaje requieran, quedando los valores cubiertos mientras se encuentren en posesión y bajo vigilancia directa del encargado del transporte.

Cuando se hubiera pactado que la duración del transporte exceda de una jornada de trabajo, los valores quedan también cubiertos mientras se encuentren depositados en custodia en el local donde se aloje el encargado del transporte o en caja fuerte, bajo recibo y con indicación del monto.

8.3.4 Valores en caja fuerte o ventanillas

La Compañía indemnizará al Asegurado la pérdida por robo del dinero, Cheques al portador u otros valores, especificados expresamente en las Condiciones Particulares, que se encontraren en el lugar indicado en las mismas y siempre que el hecho se produzca durante las horas habituales de tareas.

Cuando la póliza ampare valores depositados en Caja Fuerte o Tesoro, la cobertura comprenderá el hecho producido fuera del horario habitual de tareas, siempre que la Caja se encontrare debidamente cerrada con llave o sistema de seguridad y que para el apoderamiento de los valores se ejerza violencia directamente sobre la misma o mediante intimidación o violencia en las personas.

La Aseguradora indemnizará asimismo los daños que sufran los valores asegurados y también los que afecten a la Caja, Edificio o sus instalaciones donde se encuentren, ocasionados por los ladrones exclusivamente para cometer el delito o su tentativa, hasta el importe que resulte de lo establecido en las Condiciones Particulares y con las exclusiones establecidas en las Condiciones Especificas.

Exclusiones de la cobertura

El asegurador normalmente no indemnizará la pérdida o daños cuando estos se produzcan en ocasión de:

a) Terremoto, maremoto, meteorito, tornado, huracán o ciclón,

inundación, alud o aluvión;

b) Transmutaciones nucleares;

c) Hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, motín o terrorismo, sedición, huelga, tumulto popular o lock-out[57];

d) Secuestro, requisa, incautación o confiscación realizadas por la autoridad o fuerza pública en su nombre;

e) El delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con el personal jerárquico o empleados del Asegurado, encargados del manejo o custodia de los valores;

f) Los valores no tengan relación con la actividad específica o habitual, comercial o profesional del Asegurado, especificada en las condiciones particulares de la póliza;

g) Medie extorsión;

h) Se produzca mediante el uso de las llaves originales o duplicados de la Caja, dejados en el lugar o en el edificio donde se encuentra la misma, fuera de las horas habituales de tareas, aún cuando medie violencia en los sitios donde estuviesen guardadas o en las personas que por razones de vigilancia se encontraren en el mismo;

i) El local permanezca cerrado por más de cinco días consecutivos; se entenderá cerrado cuando no concurran a desempeñar sus actividades normales o habituales del ramo, el Asegurado, sus empleados o dependientes;

j) Se trate de daños a cristales, aunque hayan sido provocados para cometer el delito o su tentativa.

---

[57] Lock-out: Expresión inglesa con que se designa el cierre de un centro de trabajo o fabrica efectuado por los patrones para forzar a los obreros a que desistan de sus pretensiones, normalmente económicas o sociales.

8.3.5 La fidelidad de empleados

El Asegurador indemniza al Asegurado hasta las sumas indicadas en las Condiciones Particulares, el perjuicio pecuniario sufrido únicamente por robo, hurto, estafa o defraudación cometidos en el territorio de la República del Paraguay por los empleados mencionados en las Condiciones Particulares, durante la vigencia del presente seguro, siempre que el delito fuera descubierto y denunciado al Asegurador a más tardar dentro del plazo de un (1) año a contar desde la fecha de vencimiento de la póliza. En caso de cesación en la función del empleado, autor del hecho con anterioridad a la fecha de vencimiento de la póliza, el plazo se computará desde dicha cesación.

En caso de concurso de hechos delictuosos sucesivos ejecutados durante la cobertura de esta póliza por un mismo responsable, aquéllos serán considerados a los fines de la indemnización como un mismo acontecimiento.

Si durante la vigencia de esta póliza se descubriesen hechos delictuosos cometidos por un mismo responsable bajo la cobertura de la póliza inmediata anterior y de esta póliza, el Asegurador sólo indemnizará hasta la suma asegurada por la última de dichas pólizas.

Exclusiones de la cobertura

El Asegurador no indemnizará la pérdida o daños cuando estos se produzcan en ocasión de:

a) Terremoto, maremoto, meteorito, tornado, huracán o ciclón, inundación, alud o aluvión;

b) Transmutaciones nucleares;

c) Hechos de guerra civil o internacional, guerrilla, rebelión, motín o terrorismo, sedición, huelga, tumulto popular o lock-out;

d) Secuestro, requisa, incautación o confiscación realizadas por la autoridad o fuerza pública en su nombre;

Igualmente cuando:

e) El delito haya sido instigado o cometido por o en complicidad con personal jerárquico o los empleados del Asegurado encargados de la custodia o transporte de los valores;

f) El encargado del transporte sea menor de 18 (diez y ocho) años;

g) Los valores no tengan relación con la actividad específica o habitual, comercial o profesional del Asegurado, especificada en las condiciones particulares de la póliza;

h) Los valores se encontraren sin custodia, aún momentáneamente, del personal encargado del transporte

i) Provenga de hurto, extravío, estafa, defraudación o extorsión.

Descubierto obligatorio: La Compañía indemniza hasta un porcentaje de la suma asegurada, que normalmente es de un 90%, en caso de pérdidas, y en consecuencia, el Asegurado participa en cada siniestro con el 10% del perjuicio sufrido; salvo pacto en contrario y que bajo pena de nulidad de contrato, no podrá ser cubierta por otro seguro.

Declaración referente a experiencia siniestral anterior: El seguro se efectúa en virtud de la declaración del Asegurado de todos los siniestros que haya tenido, siempre que no se trate de la renovación de una póliza anterior emitida por la misma Compañía, y que durante el periodo anual precedente al principio de vigencia de esta póliza, no ha tomado conocimiento de un hecho delictuoso (robo, hurto, estafa o defraudación) cometido en su perjuicio por una o más personas ocupadas en tareas similares a las que desempeña el personal comprendido en la póliza.

Pluralidad de seguros: Cuando de acuerdo con las condiciones de cobertura, un siniestro estuviere amparado por pólizas de distintos tipos, por ejemplo: Seguros de Valores - en Caja Fuerte y en Locales Comerciales, Industriales y Civiles en general, Seguro de Valores en tránsito - de período y/o tránsitos específicos y Seguros de Fidelidad de Empleados, el siniestro quedará a cargo de la póliza específica o más específica y sólo el eventual excedente no cubierto por ésta póliza, a cargo de la póliza general.

En este sentido, cuando exista una póliza que ampare los valores cubiertos,

ya sea en tránsito, incluyendo las interrupciones, la estadía al finalizar el transporte o la infidelidad del encargado del mismo; o los valores en caja fuerte y/o ventanillas, sólo el excedente no cubierto estará a cargo de la póliza de Fidelidad de Empleados.

8.4 Seguros de garantía o de caución

El Seguro de Garantía es conocido en nuestro país como Seguro de Caución[58] desde el inicio de su implementación que se inicia en el año 1962, realmente ésta figura no estaba contemplada en el Código de Comercio vigente en aquella época, ni en el Decreto Ley Nº 17.840/47 que establecía el régimen legal del seguro en el Paraguay, pero por similitud con el mercado asegurador argentino[59], que ya lo operaban bajo una legislación similar, no encontró objeciones para su autorización por el Directorio del Banco Central del Paraguay, fundado en que se los utilizaría en la ejecución de obras públicas nacionales.

La Ley N° 827 reconoce el seguro de garantía, al referirse en el artículo 16°, inc. a) al expresar *"al primer grupo pertenecerán las empresas que aseguren los riesgos de pérdida o deterioro de las cosas, pudiendo además cubrir los de garantía y..."*. Y prohíbe en el Art. 13° inc. b) *"La cobertura de caución de riesgos provenientes de operaciones de crédito financiero puro"*[60]. De ahí que el correcto nombre es el de Seguros de Garantía.

---

[58] Por mensaje N° 250 del Poder Ejecutivo, fundamento de la Ley N° 827/96 de Seguros, de fecha 27 de septiembre de 1994, diferencia las cauciones de la fianza de pago, y fundamenta de la caución en general (las empresas de seguros podrán otorgar fianzas o garantizar obligaciones de terceros cuando configuren económica y técnicamente operaciones de seguros).

[59] En la Argentina está reglamentada por el Decreto N° 7607/61.

[60] El criterio que siempre manejó la Superintendencia de Seguros, es que, se considera Seguro de Crédito Financiero Puro, cuando el contrato cubre el riesgo de efectivo por efectivo, o de una obligación de dar, mientras que en el seguro de garantía el riesgo lo constituye la obligación de hacer. La garantía de fianza de crédito es aquella en la que se garantiza exclusivamente obligaciones de pagar y existe una coincidencia entre el tomador del seguro y el asegurado en el sentido de que uno debe efectivizar algo y el otro recibir un

Tiene las características siguientes:

a) Es accesoria de la principal (que es la contratación de la obra o servicio, o el pago de los recargos de aduana) pues es acordada para asegurar su cumplimiento;

b) Es subsidiaria de la principal;

c) Es condicional de aquella pues funciona solo en caso de ejecución por parte del acreedor.

El Seguro de Garantía, es también conocido con el nombre de Seguro de Caución o Seguro de Fianza[61], pero existen diferencias entre ellas.

El bien asegurado en el seguro de garantía no es una cosa específica, sino el patrimonio del acreedor frente al perjuicio que le puede ocasionar el incumplimiento de la obligación contraída por su deudor[62]. El daño patrimonial es aquel que el acreedor tiene el derecho de exigir a su deudor y si en el contrato respectivo se ha estipulado una multa o una cláusula penal, no hay duda que tal cláusula se aviene al carácter indemnizatorio del seguro, puesto que la póliza se limita a amparar al asegurado en ese derecho, lo que le permite mantener incólume su patrimonio[63].

8.4.1 Diferencia entre garantía y fianza

Algo que siempre en el mercado asegurador ha creado confusión es que diferencia existe entre una garantía y una fianza, al respecto, según grandes profesionales del derecho es que las obligaciones derivan de algunas de las

---

pago, este tipo de operación está prohibido por el artículo 13, inciso b) de la Ley Nº 827/96.

[61] La ley 827/96 hace referencia en el artículo 13º, de los planes prohibidos, en su inciso b) expresa: "La cobertura de caución de riesgos provenientes e operaciones de crédito financiero puro". Permitiendo de esta forma realizar operaciones de seguros de caución que se adecuen a la definición de seguro, hecho en él capitulo único de la referida ley.

[62] De ahí que se aseguren las multas o cláusulas penales.

[63] Conforme a la definición del seguro, se precautela y se indemniza a una tercera persona en sus intereses o bienes del beneficiario del seguro, por daño o perjuicio.

fuentes establecida por la ley[64]. Así por definición quien tiene el deber de cumplir la obligación se llama "deudor" y quien tiene el derecho de exigir dicho cumplimiento se llama "acreedor".

Por tratarse de un vínculo jurídico, el deudor asume el deber de cumplir la obligación contraída. Y como se trata de un deber jurídico. La ley otorga a todo acreedor diversos derechos destinados a obtener el cumplimiento de la obligación contraída por el deudor.

El Art. 1457 del C.C.P. expresa *"La fianza puede ser convencional o legal..."*, es decir de dos formas:

a) Consensual entre las partes, lo que significa que para su nacimiento basta el acuerdo de voluntades; y

b) Obligada por la ley.

A diferencia del Seguro de Garantía que tiene la formalidad de un contrato de seguro que se perfecciona mediante la emisión de la póliza y en consecuencia reúne las condiciones de formalidad, bilateralidad, y onerosidad. Además el seguro de garantía es un contrato dirigido, lo que se traduce en que el texto o condiciones generales del contrato deben ser previamente registrados en la Superintendencia de Seguros.

Otro aspecto importante es lo referente al número de partes que resultan obligadas en el contrato. La fianza es por naturaleza un contrato *unilatera*l, es decir, de él resulta obligada una sola parte, de manera tal que será solo el fiador quien se obligue a pagar una deuda en el evento que no lo haga el deudor principal, y el acreedor por su parte no asumirá obligación alguna. El Seguro de Garantía en cambio es un contrato *bilateral* en virtud del cual el asegurador (garantizador) y el contratante, comúnmente llamado Tomador en la póliza, contraen obligaciones reciprocas, siendo la más importante la de pagar la prima por una parte (Tomador) y concurrir al pago de los perjuicios en el evento de siniestro, por la otra (Garantizador). El Tercero en el contrato de seguro de garantía es el denominado "asegurado o beneficiario" que es el

---

[64] Artículo 417 del Código Civil Paraguayo.

acreedor o persona a cuyo favor se emite la póliza y que tiene el derecho a cobrar la respectiva indemnización en caso de siniestro.

El contrato de fianza no es remunerado, lo que significa que el fiador no tiene derecho a cobrar una retribución por desempeñar la calidad de tal, a menos que se haya estipulado expresamente lo contrario, en cuyo caso la fianza se denomina fianza remunerada[65]. En cambio, el contrato de seguro de garantía es siempre remunerado, por cuanto la prima es un elemento esencial de todo contrato de seguro, de tal manera que de no estipularse la prima el contrato de seguro sería nulo o inexistente, cosa que no ocurre en un contrato de seguro.

El artículo N° 1.481 del Código Civil Paraguayo es la que determina la diferencia entre la fianza y el seguro de garantía:

"El fiador, si fuere demandado judicialmente para el pago de la deuda, puede accionar contra el deudor, aún antes de haberla pagado, para que éste le exonere de la fianza. El deudor debe presentar otro fiador que sustituya al primero y sea aceptado por el acreedor..."

En el contrato del Seguro de Garantía, primero se paga el monto de indemnización por la aseguradora y después recién se puede repetir del afianzado.

La obligación en nuestro derecho

En el derecho de las obligaciones, si la obligación es de dar, el acreedor tiene derecho a exigir la entrega de la respectiva cosa o si la obligación es de dinero a que se le pague la cantidad debida, si la obligación es de hacer, tiene derecho a que se le apremie al deudor para que cumpla su obligación, el acreedor puede también pedir para que tercero ejecute el hecho convenido a expensa del deudor; y en cualquiera de los dos casos tiene derecho a que se le indemnicen los perjuicios resultantes de la infracción del contrato. Si la

[65] No está contemplada en nuestra legislación, aunque está contemplada en otras legislaciones como la Argentina en su Decreto N° 7607/61.

obligación es de no hacer y ella es infringida por el deudor, el acreedor tiene derecho a la correspondiente indemnización de perjuicios[66]. Cualquiera que sea la naturaleza de una obligación, la indemnización de perjuicios comprende el daño emergente y el lucro cesante, ya provengan de no haberse cumplido la obligación, de haberse cumplido imperfectamente o de haberse retardado su cumplimiento. Muy ligado con el incumplimiento de la obligación y de la correspondiente indemnización de perjuicios, está el tema de la cláusula penal o multa, que normalmente corresponde a una evaluación anticipada y convencional de los perjuicios, que evita probarlos y que el acreedor tiene derecho a exigir en caso de no cumplirse la obligación.

8.4.2 Partes que intervienen en el contrato

En el seguro de Garantía intervienen 3 personas o partes perfectamente diferenciadas:

a) El asegurador;

b) El tomador o contratante; y

c) El asegurado o beneficiario de la póliza.

El asegurador debe ser una compañía que esté autorizada a operar en el ramo de elementales o patrimoniales.

8.4.3 Características

La compañía nunca se obliga a hacer la obra o entregar la cosa o prestar el servicio prometido en el Contrato Principal, sino solamente a pagar la suma sustituida, porque es el importe que el asegurado ha previsto y exigido al contratista para satisfacer daños e intereses por la inejecución de la obra u obligación principal.

El Seguro de Garantía no está basado en la compensación de Riesgo, sino en la solvencia profesional, técnica y económica del Tomador del seguro

---

[66]Art. 1461 del Código Civil Paraguayo.

contratante.

La prima no se cobra por cubrir un riesgo sino por el servicio que se presta.

El siniestro debe considerarse una excepción.

La empresa aseguradora no podrá ser requerida por el Asegurado del pago de las sumas garantizadas, sino con sujeción a una previa fehaciente intimación de pago al tomador o proponente del seguro. A los efectos indemnizatorios el Asegurado deberá comunicar a la compañía el resultado infructuoso de tal intimación, acompañando la documentación pertinente.

El siniestro para la aseguradora no es definitivo, aunque se haya pagado al asegurado. La Aseguradora tiene la opción de recuperar todo el monto pagado del Tomador del seguro, con la ejecución de la contragarantía firmada por el.

La validez de la garantía no depende del pago de la prima.

Las contragarantías son un elemento positivo, pero la suscripción depende fundamentalmente de la solvencia del Tomador del seguro.

En la póliza debe figurar con claridad cuando queda liberada la póliza y que se determine el procedimiento mediante el cual se resolverá la afectación de la garantía.

El tomador deberá abonar a la compañía cualquier suma que esta deba pagar al asegurado.

Finalmente, el tomador (deudor) debe pagar la prima.

8.4.4 La cobertura como cláusula penal

Las condiciones particulares de la póliza señalan que la eventual obligación de pago lo sería "...por aplicación de la cláusula penal[67] respectiva...". El C.C.P. expresa que *"Podrá estipularse una pena para el caso de incumplimiento, total o parcial, o de retardo en la ejecución de una*

[67] El Código Civil lo contempla desde el Art. 454 al Art. 462.

obligación, sea a favor del acreedor o de un tercero. En cada uno de esos casos la pena sustituye a la indemnización de los daños e intereses respectivos. El acreedor no tendrá derecho a una pena mayor, aunque pruebe que la indemnización no es suficiente.".

La cláusula penal es aquella en que una persona para asegurar el cumplimiento de una obligación, se sujeta a una pena o multa en caso de retardo o de inejecución de una obligación, desempeña pues una doble función:

- ✓ Compulsar a los deudores a cumplir con sus obligaciones; y
- ✓ Fijar anticipadamente el importe de los daños y perjuicios a pagarse al acusador en caso de incumplimiento; relevándolo de probar el daño.

Ocurre en materia de **"Mantenimiento de la Oferta"** y **"Ejecución de Contratos"**, pero en la **"Garantía de Fondos de Reparo"** o de **"Garantía de Anticipos"**, el Asegurado debe acreditar el verdadero y real daño sufrido y recién después le será indemnizado.

En cuanto al régimen de suministros y/o servicios, la regla es la desafección de la garantía a medida que se cumple con las entregas y en forma proporcional, salvo en **"Mantenimiento de Oferta"** y **"Garantía de la Adjudicación"**.

Para los Seguros de Garantía de Obras Privadas rigen casi los mismos criterios que para los seguros de Obras Públicas, solo que se ponen restricciones en lo que hace a la relación del tomador del seguro y el asegurado.

8.4.5 Tipos de coberturas

a) **Para obras públicas y Privadas**

Garantía de Mantenimiento de Oferta: Que sustituye el depósito que todo oferente de una licitación debe efectuar en garantía de su compromiso de mantener su oferta y firmar el contrato si resulta adjudicado.

Garantía de Ejecución de Contratos: Que garantiza la correcta ejecución de la obra contratada y que se mantiene en vigencia desde la firma del contrato hasta la recepción provisoria de las obras.

Garantía de Sustitución de fondos de Reparo: Que sustituye la retención que efectúa el propietario al pagar cada certificado de obra en garantía de los vicios de construcción que aparezcan desde la recepción provisoria hasta la recepción definitiva de las obras.

Garantía de Anticipo: Garantiza la correcta inversión en la obra y del modo previsto en el contrato de los eventuales adelantos que pueda efectuar el propietario de las obras al contratista. La desafección suele producirse con el ingreso a obra del material acopiado.

Garantía de Pago a Proveedores: Se le garantiza al asegurado, que el proponente (Contratista de obra) pagará a sus proveedores todos los suministros y/o servicios que le prestare.

b) **De suministros y/o servicios para obras Públicas y Privadas:** El Asegurador garantiza al Asegurado el pago en efectivo que debe recibir del Tomador como consecuencia del incumplimiento de éste, en tiempo y/o forma, de sus obligaciones derivadas del contrato firmado, y puede ser por:

- ✓ Mantenimiento de la Oferta
- ✓ Garantía de la Adjudicación
- ✓ Garantía de Sustitución de Fondos de Reparo
- ✓ Garantía de Anticipo

c) **Seguro de garantía para garantías aduaneras:** Se garantiza a la Dirección Nacional de Aduana, por la concesión administrativa otorgada a un importador o exportador; el aplazamiento de pago de los derechos, aranceles, tributos, recargos e intereses que devenguen.

d) **Seguro de garantía para agencias de turismo y viajes:** Que cumpla sus obligaciones que le impone la resolución de la Secretaria Nacional de Turismo en virtud de su inscripción en el registro respectivo.

e) **Seguro de garantía para garantía de alquileres:** Se garantiza al propietario del inmueble el cobro de un alquiler y eventualmente la multas establecidas en el respectivo contrato y a sustituir el depósito de garantía exigido.

f) **Garantía de desempeño de actividad profesional:** Que el Tomador cumpla sus obligaciones en el desempeño de una actividad o profesional que le impone un contrato con el Asegurado.

g) **Garantía de tenencia de bienes para su uso:** cubre la garantía que el Tomador presenta para responder por la tenencia de los bienes que fueron entregados por el Asegurado y no responde por multas, morosidad, atrasos u otras penalidades que pudieran ser aplicadas por el Asegurado al Tomador. El Tomador se compromete al mantenimiento o uso de la unidad o bien asegurado conforme a las normas técnicas recomendadas por el fabricante y dentro de las condiciones técnicas exigidas por la Autoridad Nacional competente que regula la actividad en el ramo del bien recibido.

h) **Garantía de pago a proveedores de servicios públicos:** La cobertura se emite de conformidad con el convenio y condiciones firmados por el Tomador (Cobrador de Servicios Públicos), el Asegurador garantiza al Asegurado (Proveedor de Servicios Públicos) el pago en efectivo que debe recibir del Tomador como consecuencia del incumplimiento de sus obligaciones derivadas del contrato que se especifica en las Condiciones Particulares, suscrito con el Asegurado

i) **Garantía de Crédito Fiscal al Exportador:** El seguro garantiza al asegurado (Subsecretaría de Estado de Tributación), por el incumplimiento de las obligaciones tributarias por parte del tomador del seguro, como consecuencia de la devolución acelerada del crédito fiscal por exportaciones otorgada por la ley tributaria

j) **Garantía Judicial**.

Sustitución de medidas cautelares: el Asegurador garantiza al Asegurado el reemplazo de la medida dispuesta por la resolución judicial

transcripta en las Condiciones Particulares.

Contracautelas: el Asegurador garantiza el pago en efectivo que debe recibir el Asegurado por los daños y perjuicios que la medida judicial pudiera provocarle.

k) **Garantía de concesiones:** El seguro garantiza al asegurado (El estado), hasta la suma máxima que se estipule, el pago en efectivo que deba recibir del Tomador, cuando por incumplimiento de las obligaciones en el desempeño de la actividad, corresponda afectar total o parcialmente la garantía establecida en las normas legales o reglamentarias, puede ser por:

- ✓ Mantenimiento de Oferta.
- ✓ Garantía de la Adjudicación**.**

8.4.6 Intimación previa al tomador y configuración del siniestro

El Asegurador no podrá ser requerido por el Asegurado en el pago de las sumas garantizadas por la presente póliza, sino con sujeción a una previa fehaciente intimación de pago que debe intentar el Asegurado contra el Tomador. El siniestro queda configurado con el resultado infructuoso de la intimación de pago que debe intentar el asegurado contra el tomador.

Con la denuncia del siniestro, el Asegurado debe remitir al Asegurador:

a) Copia auténtica de todas las actuaciones sumariales internas hechas por el Asegurado, donde se establezca la responsabilidad del Tomador por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo; y,

b) Copia de la intimación y la contestación del mismo si la hubiere.

8.5 Seguros de transporte

Nuestra legislación positiva del seguro marítimo y todas sus coberturas posibles están reglamentados en las siguiente normas: En el capitulo III,

Titulo IX del Código de Comercio parte no derogada, reglamenta los Seguros Marítimos y en los Arts. 1655 al 1662 del Código Civil Paraguayo, se reglamenta los seguros de transporte terrestre. En consecuencia, tiene sus propias normas y reglas, diferente en algunos aspectos a los demás seguros patrimoniales.

El Art. 1655 del Código Civil Paraguayo expresa:

"El seguro de los riesgos de transporte por tierra se regirá por las disposiciones de este Código y por las leyes especiales, y subsidiariamente, por las relativas a los seguros marítimos.

El seguro de los riesgos de transporte por ríos y aguas interiores se regirá por las disposiciones relativas a los seguros marítimos,...."

8.5.1 Objeto del seguro

Es una modalidad de seguro de daños mediante el que se garantizan, en general los riesgos de navegación que puedan afectar tanto al buque transportador como a la carga transportada y se clasifican en ordinarios y extraordinarios:

Riesgos ordinarios:	Tempestad
	Naufragio
	Varadura
	Abordaje
	Cambio de ruta
	Echazón
	Incendio
Riesgos extraordinarios:	El saqueo
	Guerra

Embargo

Apresamiento

Entre los riesgos de navegación pueden incluirse: la pérdida total del buque, la contribución a la avería común o el abandono debido a un naufragio, abordaje, varada, incendio, temporal, echazón, arribadas forzosas, cambios forzados de derrota, explosiones de calderas, avería y rotura de maquinarias, etc. Según cual sea el objeto del asegurado, puede distinguirse entre*:*

Seguro de buque: también denominado seguro de casco, mediante el que se garantiza, además de los riesgos señalados, la responsabilidad frente a terceros, derivada del abordaje, cuando el buque asegurado sea declarado culpable de daños ocasionados a otro buque, comprende el casco y quilla, aparejos[68], armamentos y provisiones.

Seguro de la carga: o de las mercancías transportadas.

Seguro de flete: Es el que garantiza las pérdidas o daños que pueda sufrir el flete[69]. La suma asegurada no podrá ser mayor de la que figura en el contrato de fletamento[70], el armador[71] puede asegurar también los anticipos que reciba sobre el flete en tanto estos anticipos sean reintegrables, puesto que si se pierde el buque tendrá que devolverlos. Por el contrario, si no son reintegrables serán el cargador[72] o fletador quienes deban asegurarlos, ya que serán ellos quienes sufrirían el perjuicio de la pérdida del buque o de la

---

[68] En el seguro marítimo, conjunto de palos, vergas, jarcias y velas de un buque.

[69] En sentido general, se designa así a la carga de un buque; en su acepción más técnica equivale al precio estipulado para el alquiler de un barco o de parte de él.

[70] Contrato en virtud del cual una persona, llamada fletante da en arrendamiento a otra, llamada fletador, un buque cualquiera, ya sea en todo o en parte, para uno o más viajes o por tiempo preestablecido.

[71] Propietario de un buque, o persona autorizada para registrarlo como propietario.

[72] El que carga las mercancías en cualquier medio de transporte para su traslado a otro lugar.

mercancía.

Seguro de beneficio posible: entendiendo por tal las ganancias que el dueño del buque[73] o de las mercancías espera obtener de las mismas en el puerto del destino.

Plazo del seguro

El articulo 1158 del Código de Comercio, expresa que el seguro se puede hacer:

- ✓ por viaje de ida y vuelta;
- ✓ por solo uno de ambos;
- ✓ por todo tiempo del viaje;
- ✓ por un tiempo limitado**.**

Cuando se contrate el **seguro por viaje**, si se toma para cubrir el riesgo de casco, se entiende que el objeto asegurado no esta garantizado hasta que comience el viaje y que el mismo se encuentre en buenas condiciones. Cuando se aseguran las mercancías, la cobertura rige desde que la misma se cargue al medio de transporte, pero puede iniciarse antes, si la póliza incluye cláusulas de "almacén a almacén", de "Transito" u otras similares.

Cuando se contrate mediante una **póliza flotante**, la misma alcanza una cantidad fija suficiente para cubrir varios embarques cuyos detalles son declarados a posteriori. No recoge límites en cuanto al periodo cubierto, si bien suele incluir, entre sus condiciones particulares, una cláusula de cancelación o rescisión**.**

Cuando se emita en la modalidad de **póliza abierta**, la única diferencia con la flotante radica en que no es preciso verificar límites para su reposición y en que el pago de las primas se suele efectuar mensual o trimestralmente sobre la base de los embarques realizados durante el mes o el trimestre

[73] El flete que se va a devengar.

precedente.

La modalidad de **póliza a término**, especialmente sirve para cubrir el riesgo de cascos y hace referencia a la duración de la cobertura, la que se estipula en el contrato, que puede ser de un año o más, según lo que en cada caso se pacte.

El artículo 1657 del C.C.P. para los seguros de transporte por tierra, ríos y aguas interiores, expresa que se puede convenir:

- ✓ por tiempo; o
- ✓ por viaje:

Conforme lo dispone la Ley Nº 827/96, en el Art. 14, segundo párrafo, los contratos de seguros de transporte pueden redactarse además en otro idioma.

8.5.2 Avería particular o simple

Son Averías particulares, los deterioros, faltas o perdidas sufridas por las mercancías durante el transporte, Pueden registrarse:

a) Durante el transporte propiamente dicho como consecuencia de acaecimientos que afecten al medio de transporte y a la carga (como son los naufragios, abordajes, embarrancadas, incendios, descarrilamientos o accidentes de vehículos o aeronaves).

b) Por accidentes que afecten solo a las mercancías (como las mojaduras de agua de mar o por lluvia, las roturas o pérdidas de contenido ocurridas al desestibar, las manchas o impregnación de olores por contacto con otras o el deterioro derivado de la humedad de las bodegas, el robo, etc.).

c) Durante las operaciones de carga, manipulación en bodega, descarga, transbordo, o durante la permanencia sobre muelles.

Además de daños materiales, las averías pueden dar lugar a diversos gastos para preservar los objetos asegurados de un daño o pérdida material para

limitar el alcance de estos.

8.5.3 Avería gruesa o común

Son averías gruesas o comunes, por regla general todos los daños y gastos que se causen deliberadamente para salvar el buque, su cargamento o ambas cosas a la vez, de un riesgo conocido y efectivo. Supongamos que un barco transporta un cargamento valioso consignado a una cantidad de consignatarios distintos, vara en un arrecife. Por orden del capitán parte de la carga es echada al mar y como resultado el barco sale a flote y, una vez reparado, puede completar su viaje con el resto de su carga.

Así se ve que, en situaciones de peligro creadas por siniestros marítimos, un conflicto de intereses suele surgir naturalmente de la necesidad de elegir medios para salvar la situación. El propietario de la carga echada al agua hubiese preferido que el Capitán hubiera elegido otra alternativa, o que otra carga y no la suya hubiera sido la elegida para el sacrificio. La avería gruesa debe su origen a ese conflicto de intereses y es un recurso por el cual, en la medida de lo posible, el conflicto queda eliminado. Por medio de la avería gruesa el propietario de la carga echada al mar tiene su pérdida compartida por todos los demás intereses involucrados; el propietario de la carga sacrificada es colocado lo más cerca posible en la misma posición financiera que los propietarios de la propiedad salvada por dicho sacrificio.

Mediante la aceptación de este principio a lo largo de muchos siglos el Capitán queda libre de actuar, en casos de este tipo, solo de acuerdo con su juicio de marino acerca de que es lo mejor para el barco y para la carga en su conjunto sin referencia a los derechos e interés conflictivos de los diversos dueños de las propiedades a su cargo. Así la preocupación directa del Capitán en el lugar con derechos y responsabilidades en la Avería gruesa, como tal es ilimitada. Adopta la mejor acción que puede en las circunstancias sin preocuparse en absoluto de la cuestión de Avería Gruesa.

En vista del carácter internacional de la navegación y las diferentes reglamentaciones sobre este riesgo, y la intención de uniformar estos derechos y reglamentaciones hicieron posible con la adopción de las Reglas

York-Amberes. La más reciente es del año 1974. Las que se componen de siete reglas (de A a G) y de 22 reglas numéricas.

8.5.4. Baratería

Define el Código de Comercio, todo acto que "por su naturaleza criminal, ejecutado por el capitán en el ejercicio de su empleo o por la tripulación, o por uno y otra conjuntamente, del cual resulte grave daño al buque o a la carga, en oposición a la voluntad presunta de los dueños del buque".

Vicio propio

Nuestra legislación en el artículo 1208 – Código de Comercio, parte III, excluye la responsabilidad de los aseguradores en el caso de:

…….

5º) Vicio intrínseco, mala calidad o mal acondicionamiento del objeto asegurado;

6º) Merma o derramamiento de líquidos;

……

8º) Disminución natural de artículos que por su calidad son susceptibles de disolución, disminución o quiebra en peso o medida, entre su embarco y desembarco, a no ser que el buque haya naufragado o encallado, o que los efectos hayan sido descargados y vueltos a cargar en un puerto de arribada necesaria.

En los casos en que el asegurador tenga que pagar el daño, debe deducirse la merma ordinaria que suelen sufrir los efectos de la misma naturaleza, según dictamen de peritos.

Cuando esa disminución natural tuviera lugar, no responde el asegurador, si la avería no alcanzare a diez por ciento del valor del seguro; a no ser que el buque estado encallado, o los efectos se hubiesen descargado

por motivo de fuerza mayor, o mediase estipulación contraria en la póliza;

…….

9º) Deterioración de amarras, velamen u otras pertenencias del buque, procedente del uso ordinario a que estén destinadas;...

8.5.5 Cláusulas de cobertura para los seguros de carga

Los seguros se pueden contratar de:

1. **Deposito a deposito**: inicia su cobertura desde que sale del deposito o lugar de almacenamiento para comienzo del transito, continua durante el curso del mismo y finaliza al ser entregado en el deposito del consignatario.
2. **Terminación de la aventura**: si el contrato de fletamento terminase en un puerto o lugar que no fuera el destino mencionado, mediante una prima adicional se prorroga la vigencia de la póliza, hasta que los efectos fuesen vendidos en el lugar o dentro de los sesenta (60) días de la prorroga, sean remitidos al destino mencionado.
3. **De lanchas:** cubre el transito en embarcaciones menores, balsas o lanchas, hasta o desde el buque.
4. **Cambio de Viaje**: se mantiene la vigencia a una prima a convenir, en caso de cambio de viaje, o cualquier error en la descripción del interés, buque o viaje.
5. **Libre de avería particular**: pagara el valor asegurado de cualquier bulto o asimismo toda pérdida o daño que sufriera el interés asegurado.
6. **Pérdida total constructiva:** pagará el valor asegurado cuando el buque está en construcción y es destruida por un siniestro.
7. **Averías gruesas y gastos de salvamentos**: de acuerdo con las reglas de York-Amberes, si así lo establece el contrato de fletamento.
8. **De depositarios**: obliga al asegurado y de sus agentes, a adoptar medidas de evitar o disminuir las perdidas y asegurarse de que todos

los derechos contra los transportadores, depositarios u otros terceros han sido debidamente preservados y ejercidos.

9. **De no efecto**: en beneficio del transportador u otro depositario.
10. **Colisión por causa concurrente**: cubren al asegurado de la responsabilidad que le alcance bajo la cláusula "colisión por culpa concurrente" del contrato de fletamento.
11. **Libre de apresamiento, apoderamiento**.
12. **libre de Huelgas**.
13. **De Prontitud razonable**: hace referencia a la obligación del asegurado de actuar con prontitud a un acontecimiento que tenga que ver con el contrato de seguro.

8.5.6 Variantes de coberturas

A. Libre de avería particular (L.A.P. o F.P.A.)

Bajo esta modalidad no se cubren las averías particulares, o pérdidas parciales que tengan origen en un hecho accidental, más que cuando:

- ✓ El Barco embarranque o se hunda o se queme.
- ✓ Se registre pérdida total de un bulto durante las operaciones de carga, trasbordo o descarga.
- ✓ La pérdida o daño se derive de explosión o colisión o contacto del buque con cualquier substancia externa que no sea agua.
- ✓ Sea razonablemente atribuibles a las operaciones de descarga en un puerto de arribada, también se cubren los gastos de reexpedición y almacenaje incurridos al objeto de disminuir o minimizar cualquier pérdida o daño cubierto por la póliza.

B. Con avería (W.A.)

Bajo esta modalidad se cubren las averías particulares cuyo importe supere la franquicia, estipulada en la póliza. Además de las garantizadas en la

cobertura de L.A.P. La diferencia más importante con la L.A.P. radica en que en esta modalidad, prevé la indemnización de los daños por temporal que tenga carácter de avería particular en cuanto superen la franquicia.

C. Todo riesgo (All Risks)

Que cubre cualesquiera pérdidas o daños que sufra el objeto asegurado, pero que no se garantiza, en ningún caso, la pérdida, daños o gastos causados directamente por retraso, vicio propio u otra cualidad intrínseca del bien asegurado. Además se indemnizarán bajo las tres variantes de esta cláusula, los costes derivados de la participación en los gastos de conservación del objeto asegurado.

Duración del seguro

Varia de unas pólizas a otras, adoptándose con frecuencia, hasta los treinta o sesenta días siguientes a la descarga de la mercancía al costado del buque en el puerto señalado al efecto; y los aseguradores en contraprestación al pago por el asegurado de una sobreprima, se hacen cargo de la permanencia de la mercancía en el lugar del destino, ampliando de este modo, las garantías previstas para cubrir la estancia de la carga finalizado el plazo inicialmente contemplado por las partes.

8.5.7 Cláusulas de cobertura para los seguros de carga (carga todo riesgo) del Instituto de Aseguradores de Londres

I Cláusulas del Instituto para mercancías (A) 1/1/82

Riesgos Cubiertos

1 Pérdidas o daños a los bienes objeto del seguro

2 Avería gruesa y gastos de salvamento

3 Parte proporcional de los gastos de responsabilidad de un abordaje.

II Cláusulas del Instituto para mercancías (B) 1/1/82

Riesgos Cubiertos

1 El presente seguro cubre, excepto por lo que se previene en las cláusulas de exclusiones generales, de navegabilidad e impropiedad, exclusión de guerra y exclusión de huelga.

1.1 Pérdidas o daños a los objetos asegurados atribuibles razonablemente a:

1.1.1 incendio o explosión

1.1.2 que el buque o embarcación haya embarrancado, tocado fondo, se haya hundido o zozobrado

1.1.3 vuelco o descarrilamiento del medio de transporte terrestre.

1.1.4 abordaje, colisión o contacto del buque, embarcación o medio de transporte con cualquier objeto externo que no sea agua.

1.1.5 descarga de la carga en un puerto de arribada forzosa[74].

1.1.6 terremotos, erupciones volcánicas y rayos.

1.2. Pérdidas o daños a los objetos asegurados causados por:

1.2.1. Sacrificio en avería gruesa.

1.2.2. Echazón o arrastre por las olas.

1.2.3. Entrada de agua de mar, de lago, o de río en la bodega del buque, en la embarcación, o en el medio de transporte, contenedor, remolque o lugar de almacenaje.

1.3. Perdidas total de cualquier bulto perdido fuera de borda o caído durante las operaciones de carga o descarga sobre / desde el buque o embarcación.

2 Cláusula de avería gruesa[75].

---

[74]Dicese arribada forzosa, cuando el buque entra en un puerto distinto al de su escala o de destino, como consecuencia de un motivo de fuerza mayor, lo que configura gastos extraordinarios para el transportador.

[75]El presente seguro cubre la avería gruesa y los gastos de salvamento regulados y determinados en base al contrato de fletamento y/o en base a las leyes y usos que las regulan caso por caso, si tales gastos han sido hechos en el intento de evitar perdidas provenientes de cualquier causa excepto

3 Cláusula "ambos culpables de abordajes"

III Cláusulas del Instituto para mercancías (C) 1/1/82

Riesgos Cubiertos

1 El presente seguro cubre, excepto por lo que se previene en las cláusulas de exclusiones generales, de navegabilidad e impropiedad, exclusión de guerra y exclusión de huelga.

1.1 Pérdidas o daños a los objetos asegurados atribuibles razonablemente a:

1.1.1 incendio o explosión

1.1.2. Que el buque o embarcación haya embarrancado, tocado fondo, se haya hundido o zozobrado.

1.1.3. Vuelco o descarrilamiento del medio de transporte terrestre.

1.1.4 abordaje, colisión o contacto del buque, embarcación o medio de transporte con cualquier objeto externo que no sea agua.

1.1.5. Descarga de la carga en un puerto de arribada forzosa[76].

1.2. Pérdidas o daños a los objetos asegurados causados por:

1.2.1. Sacrificio en avería gruesa.

1.2.2. Echazón.

2 Cláusula de avería gruesa[77].

3 Cláusula "ambos culpables de abordajes"

IV Cláusulas del Instituto para guerra (mercancías) 1/1/82

---

aquellas excluidas expresamente en la póliza, tales como exclusiones generales, exclusión de navegabilidad e impropiedad, cláusula de exclusión de guerra, cláusula de exclusión de huelgas.

[76]Dicese arribada forzosa, cuando el buque entra en un puerto distinto al de su escala o de destino, como consecuencia de un motivo de fuerza mayor, lo que configura gastos extraordinarios para el transportador.

[77]El presente seguro cubre la avería gruesa y los gastos de salvamento regulados y determinados en base al contrato de fletamento y/o en base a las leyes y usos que las regulan caso por caso, si tales gastos han sido hechos en el intento de evitar perdidas provenientes de cualquier causa excepto aquellas excluidas expresamente en la póliza, tales como exclusiones generales, exclusión de navegabilidad e impropiedad, cláusula de exclusión de guerra, cláusula de exclusión de huelgas.

Riesgos Cubiertos

1. Este seguro cubre excepto por lo que se previene en las cláusulas de exclusiones generales y de navegabilidad e impropiedad, la pérdida o el daño a los bienes objeto del seguro causado por:

   1.1. Guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección o lucha civil que provenga de ello o cualquier acto hostil por o contra un poder beligerante.

   1.2 captura, secuestro, embargo preventivo, restricción o detención procedentes de los riesgos cubiertos en el anterior 1.1 así como de sus consecuencias o de intento para ello.

   1.3 minas, torpedos y bombas abandonadas u otras armas de guerra abandonadas.

2. Cláusula de avería gruesa.

V Cláusulas del Instituto para huelga (mercancías) 1/1/82

1. Este seguro cubre excepto por lo que se previene en las cláusulas de exclusiones generales y de navegabilidad e impropiedad; la pérdida o el daño a los bienes objeto del seguro causado por:

   1.1. Huelguistas, trabajadores afectados por cierre patronal o personas que tomen parte en disturbios laborales, motines o desordenes civiles.

   1.2 cualquier terrorista o cualquier persona que actúe por un móvil político.

2. Cláusula de avería gruesa.

8.5.8 Nulidad del contrato

Los seguros marítimos tienen muchos actos que hacen anulables el seguro. Por ejemplo:

Si el asegurado declara en la propuesta el día de la salida del buque, y si se probare que había salido antes.

Si tiene por objeto, buques que no se encuentren todavía en el lugar donde deben empezar los riesgos, y que aun no se hallan en estado de emprender viaje o de recibir carga.

8.5.9 Indemnización

Los efectos adquiridos por cambio se valúan por el precio que podría obtener en la plaza o puerto de la descarga.

Desde que se promulgó la Ley Nº 827/96 De Seguros, se permitió la emisión de pólizas en monedas extranjeras[78], la indemnización debe hacerse en la misma moneda conforme a la liquidación realizada, de esta forma de evita la injusticia de la variación cambiaria que pueda existir al pagar en moneda nacional al cambio de la fecha de la emisión de la póliza, que es como se liquidaba el siniestro conforme a las normas anteriormente vigentes.

8.5.10 Principios de avería gruesa en las reglas York-Amberes.

La definición de un acto de avería gruesa bajo las reglas York-Amberes está dada en la Regla A, y tiene cuatro principios esenciales:

1. El sacrificio o desembolso debe ser extraordinario. Así los gastos ordinarios en que se incurra o las pérdidas sufridas por un armador en el cumplimiento de su contrato de fletamento no son admisibles en Avería Gruesa. Bajo la regla VII, se formula una distinción entre daño a la maquinaria cuando está encallado y en peligro, y daño que ocurre cuando el buque está a flote. Forzar las máquinas de un buque varado se considera un abuso de la maquinaria, y por lo tanto extraordinario, mientras que emplear las maquinas cuando el buque se encuentra a flote, por mucho que la aventura puede haber estado en peligro y el buque y la carga puedan haber recibido beneficio por la acción tomada, se considera como parte de la función normal de la maquinaria y cualquier daño resultante no es admitido en Avería Gruesa.

2 El acto debe ser intencional o voluntario y no inevitable, y debe señalarse que la propiedad no puede en realidad decirse que fue "sacrificada" si ya estaba pérdida a la hora del así llamado sacrificio. La Regla IV ilustra ese principio en su aplicación al corte de restos de

[78] Art. 131 de la Ley 827/96 De seguros y Ley N 434/94 Obligaciones en Monedas Extranjeras.

naufragio.

3. Tiene que existir peligro. Este no necesariamente debe ser inminente pero debe ser real y considerable.

4. La acción debe tomarse para la seguridad común y no meramente para la seguridad de parte de la propiedad involucrada[79].

8.5 Seguros de responsabilidad civil

8.5.1 Concepto legal

El seguro contra la responsabilidad civil se encuentra caracterizado desde el artículo 1644 al 1654, del Código Civil.

Naturaleza jurídica

El seguro contra la responsabilidad civil encuadra en la especie de los seguros de daños patrimoniales, y es un contrato por cuenta y a favor del eventual responsable (asegurado) y no del tercero damnificado [80]

8.5.2 Elementos. Interés asegurable

El interés asegurable no recae sobre un bien determinado sino sobre todo el patrimonio del asegurado. En lo concerniente al valor del interés asegurable, se distinguen dos supuestos:

Cuando la responsabilidad se refiere a un objeto determinado, se puede conocer de antemano el monto máximo de la misma (como por ejemplo en la cobertura de la responsabilidad del depositario o del transportista por pérdida o deterioro de la cosa depositada o transportada) y entonces la suma asegurada podrá relacionarse al valor del interés asegurado y aplicarse los

---

[79] La regla York-Amberes 1974 tiene XXII reglas.

[80] Morandi, J.C.F., Estudios..., cit., pág. 398.

principios liquidatorios de los seguros de daños (principio indemnizatorio, regla proporcional, seguro a primer riesgo, etc.); y

Cuando no se puede determinar previamente el monto máximo de la responsabilidad, como ocurre por ejemplo en los supuestos de responsabilidad extracontractual, donde la fijación de una suma asegurada se hace arbitrariamente y con la finalidad de servir de base al cálculo de la prima y sentar el límite máximo de la responsabilidad del asegurador.

8.5.3 Riesgo

El riesgo es la posibilidad de ser sujeto pasivo de una deuda por la responsabilidad, contractual o extracontractual, en que se incurra. Es decir que es un riesgo de naturaleza legal.

- ✓ El seguro contra la responsabilidad civil no cubre cualquier responsabilidad sino la proveniente de determinados hechos, objetos o profesiones.
- ✓ No ampara la responsabilidad penal ni la derivada del derecho público en general, ni siquiera cuando se traduce en multa. (Art. 1647 C.C.P.).
- ✓ No cubre el dolo o culpa grave del asegurado (Art. 1649 C.C.P.), pero sí de aquellas personas por las cuales es responsable.

8.5.4 Siniestro

En el seguro contra la responsabilidad civil se discute sobre qué debe considerarse siniestro, lo cual es de mayor importancia para el cumplimiento de las cargas y la determinación de las defensas oponibles.

Existen distintas posiciones siendo las más importantes:

La que considera siniestro al hecho del cual nace la responsabilidad del asegurado, a la cual nos adherimos;

La que sostiene que el siniestro se produce con el reclamo del tercero;

La que afirma que el siniestro se configura cuando exista liquidez del daño ocasionado al tercero y exigibilidad de la suma resultante.

Prestación del asegurador

El artículo 1644 del C.C.P. establece que *"...el asegurador se obliga a indemnizar, por el asegurado, cuento éste llegue a deber a un tercero en razón de la responsabilidad prevista en el contrato, a consecuencia de un hecho acaecido en el plazo convenido"*. Lo cual no aclara debidamente la extensión de la prestación a cargo del asegurador.

El mantenimiento de la indemnidad del asegurado excluye, en principio, todo desembolso de éste, tanto para el resarcimiento del daño ocasionado al tercero, como para el pago de los gastos y costas extrajudiciales y judiciales de su defensa (Art. 1645). El Código Civil ha remarcado esto al establecer en el artículo 1650, que El asegurador cumplirá la condenación judicial en la parte a su cargo en los términos procesales. Del mismo modo continua que, cuando el reconocimiento de la responsabilidad del asegurado, o la transacción, se celebren con intervención del asegurador, éste entregará los fondos que correspondan según el contrato, en término útil para el cumplimiento diligente de las obligaciones asumidas. No obstante, pueden existir distintas limitaciones.

El asegurador siempre va a responder dentro de los límites de la suma asegurada que se haya estipulado y en caso de que pueda relacionarse la misma con el valor del interés asegurado se aplicará la regla proporcional.

El asegurador debe hacerse cargo de los gastos y costas, judiciales y extrajudiciales, de la defensa del asegurado en la medida en que fueran necesarios y aun cuando la pretensión del tercero haya sido rechazada.

Si el asegurado debe pagar una parte de la indemnización debida al tercero, soportará los gastos y costas en la misma proporción, salvo que se hayan devengado en causa civil mantenida por decisión manifiestamente injustificada del asegurador (v.gr. intentar una defensa notoriamente temeraria o dilatoria, negativa injustificada de aprovechar propuestas de

conciliación) en cuyo caso este último deberá abonarlos íntegramente.

Cuando el asegurador deposite judicialmente en pago la suma asegurada o la parte de la indemnización que le corresponda y el importe de los gastos y costas devengados a ese momento, dejando al asegurado la dirección del proceso, se libera de los gastos y costas que se devenguen con posterioridad. En tal depósito debe incluirse la eventual desvalorización monetaria e intereses que pudieren corresponder.

Quedan excluidos los gastos y costas de la defensa penal del asegurado, salvo que el asegurador expresamente la asuma.

Se puede convenir que la suma asegurada disminuya con cada siniestro o que cada siniestro se pague independientemente.

De existir pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata, y si se promueven dos o más acciones se acumularán los diversos procesos en el juez que hubiese prevenido.

8.5.5 Prescripción

La prescripción de los seguros de responsabilidad civil, relativa al asegurado, prescribe a los dos años, sobre todo si la acción o la citación en garantía proviene del tercero damnificado.

Consideramos que consistiendo la obligación del asegurador en el seguro contra la responsabilidad civil en mantener indemne al asegurado de cuanto deba a un tercero, la exigibilidad de tal obligación y el consecuente comienzo del curso de la prescripción se produce cuando exista una sentencia firme que condene al asegurado.

8.5.6 La cobertura claims made

En los mercados internacionales es frecuente la contratación de seguro contra la responsabilidad civil bajo la forma de coberturas claims made, o por fecha de reclamo es decir aquellas que cubren exclusivamente los reclamos

efectuados durante la vigencia de la póliza. Es decir que quedan fuera de la cobertura aquellos supuestos en que los reclamos se efectúan una vez vencida la póliza, aun cuando los hechos atribuibles a la responsabilidad del asegurado se hayan producido durante su vigencia. Como contrapartida ampara a la responsabilidad del asegurado derivada de hechos acaecidos antes del comienzo de la cobertura si el reclamo se efectiviza durante su vigencia, siempre y cuando, por supuesto, el asegurado no los conociera o debiera conocer. De lo contrario el seguro sería inexistente por falta del riesgo.

La cobertura por fecha de reclamo tiene la ventaja de permitir una mejor evaluación y constitución de sus reservas por parte del asegurador.

Dado el régimen de libertad en el mercado de reaseguros y la circunstancia de que el reaseguro es por esencia un negocio internacional, es de mayor importancia determinar si esta cobertura es posible en nuestro Derecho ya que de esto dependerá en buena medida la obtención de reaseguros en el exterior.

8.7 El seguro de aeronavegación

El Seguro de aeronavegación es una especialidad relativamente nueva, como son los riesgos que se propone cubrir, bajo este concepto se comprende todo tipo de cobertura de aviones, helicópteros y planeador, en general, ya sean estos de particulares o de líneas comerciales. La cobertura de responsabilidad civil es un seguro obligatorio exigido por el Código Aeronáutico, Ley N° 1860/2002.

8.7.1 Cobertura de casco y exclusiones

La cobertura de casco, tiene el objetivo de cubrir al propietario, operador o usuario de un aparato de pistón, turborreactor, reactor, planeador o helicóptero, contra los daños parciales o totales que pueda sufrir el casco del aparato y sus equipos, tanto instrumentales de radio, contra los riesgos de caída, incendio, explosión, robo, colisión y fuerzas de la naturaleza.

El cuerpo del aparato (casco) puede cubrirse a todo riesgo (contra

peligros en el aire y en el suelo) o parcialmente (únicamente contra peligros en tierra).

Seguro de casco a todo riesgo: Cobertura de todos los riesgos en vuelo y en tierra; entre los últimos especialmente la pérdida del aparato inmovilizado, en un hangar o al aire libre, o en movimiento en el suelo, o cualquier daño al mismo. Con relación a los hidroaviones, se cubren, naturalmente los riesgos correspondientes.

Seguro de casco parcial: Cobertura de todos o determinados riesgos en vuelo o en tierra (incendio, explosión, robo, colisión, fuerzas de la naturaleza, periodo de inmovilización o fuera de servicio del aparato).

Es necesario precisar que se cubren los siguientes riesgos:

- ✓ Los daños accidentales;
- ✓ Destrucción o daños a consecuencia de un accidente;
- ✓ Inmovilización duradera de la aeronave a consecuencia de un accidente (caída, colisión en el aire o en el suelo);
- ✓ Destrucción o daño a consecuencia de un incendio, explosión o rayo;
- ✓ Los daños por fuerza de la naturaleza;
- ✓ Los daños a los cristales;
- ✓ Los daños de robo;
- ✓ Daños a consecuencia de agresión armada y de secuestro, con exclusión, no obstante, de la malversación y de la interceptación.

Exclusiones: En las pólizas combinadas hay normalmente una relación de riesgos excluidos en Cascos, Responsabilidad Civil hacia terceros y Responsabilidad Civil hacia pasajeros, que puede estipular lo siguiente

Se excluyen todos los siniestros ocurridos:

Mientras la aeronave sea utilizada para un fin ilegal o fines distintos de los establecidos en la póliza, o fuera de los límites geográficos citados en ella, a menos que dicho uso sea debido a fuerza mayor;

- ✓ Mientras la aeronave sea piloteada por pilotos distintos a los indicados en la póliza;
- ✓ Mientras la aeronave es transportada por tierra, mar o aire, excepto como resultado de un accidente cubierto;
- ✓ Cuando la aeronave utilice terrenos de aterrizaje no autorizados, a menos que sea debido a fuerza mayor o sea haya incluido tal garantía mediante una cláusula especial anexa;
- ✓ en o a consecuencia directa o indirecta de:

1. Carreras, tentativas de establecer marcas, pruebas de velocidad, vuelos de acrobacia o cualquier otra forma de vuelo que implique riesgos anormales;
2. Vuelos de pruebas después de la construcción o reconstrucción de la aeronave;
3. Abandono de la aeronave sin vigilancia al descubierto, sin tomar las precauciones razonables para su seguridad;
4. Provenientes de la responsabilidad asumida por el asegurado por convenio, a menos que tal responsabilidad hubiese recaído en el asegurado, incluso en ausencia de tal convenio;
5. Directa o indirectamente a consecuencia de guerra, secuestro y otros riesgos (se utiliza generalmente la cláusula de exclusiones del mercado de Londres);
6. Cuando el número total de pasajeros transportados por la aeronave sea mayor del permisible, declarado en la póliza;
7. Cuando el peso total de la carga transportada por la aeronave sea mayor de la permisible, declarada en la póliza.

Mediante una cláusula especial también se excluyen generalmente los riesgos nucleares.

Además, en relación con la cobertura Cascos, se excluye:

- ✓ Deterioro, vicio propio, desgastes graduales, averías y roturas de los elementos mecánicos y eléctricos;
- ✓ La perdida o avería de la aeronave por robo u otros actos maliciosos, si tales pérdidas o daños son causados por empleados, o cualquier otra persona al servicio del asegurado.

Franquicias: Para motivar a los pilotos y a los propietarios a tener cuidado con los aparatos, el asegurado siempre tiene que asumir una franquicia en caso de un siniestro en Casco, normalmente del orden del 1% de la suma asegurada para los riesgos de vuelo y de movimiento en el suelo (taxiing) y un importe fijo (alrededor del 2%) para los riesgos en el suelo. Sin embargo, la franquicia no se aplica en caso de siniestro total.

8.7.2 Responsabilidad civil hacia terceros y exclusiones

En la mayoría de los países la ley obliga a los propietarios de aviones a contratar seguros de Responsabilidad Civil hacia terceros, por lo que para obtener el certificado de navegabilidad se exige una cobertura de seguro, que indica generalmente los límites mínimos a cubrir. Pero mediante acuerdo entre asegurador y asegurado puede cubrirse todas las reclamaciones justificadas, así como la defensa contra las injustificadas, dentro de los límites de garantía que se fijen en la póliza (con inclusión de los intereses, de los gastos de defensa y de los tribunales). Generalmente se prevén límites para garantías individuales (por persona, por acontecimiento, por daños materiales) y para garantías globales. Esta cobertura abarca la responsabilidad civil del operador, propietario o usuario por cualquier lesión (mortal o no) de terceras personas no pasajeros. Abarca también la Responsabilidad Civil respecto a los daños materiales a las propiedades de terceros que no estén bajo el cuidado, la custodia o el control del operador, lo que significa que excluye el transporte aéreo de cargas y de equipajes (que se cubre separadamente).

Se cubre al operador, propietario, usuario o persona responsable según

la ley o cualquier convención, así como al personal a su servicio, cuya responsabilidad se asimila a la de dicha persona responsable (es decir, pilotos, tripulantes y cualesquiera otras personas a su servicio)

Exclusiones

A demás de las exclusiones generales mencionadas en el capítulo de seguro de Casco (que aparecen tanto en las pólizas combinadas de Casco y de Responsabilidad Civil como en las pólizas especiales de cada uno de los dos ramos) se prevé, normalmente, en cuanto al seguro de Responsabilidad Civil hacia terceros no pasajeros, la exclusión de cualquier lesión (mortal o no), daños o pérdidas causados a, o sufridos por:

- ✓ Cualquier subcontratista o miembro de la casa o familia del asegurado;
- ✓ Cualquier persona al servicio o actuando en nombre del asegurado, de tales subcontratistas o de miembros de la casa o familia, mientras se encuentren cumpliendo sus obligaciones;
- ✓ Cualquier pasajero mientras se halle a bordo de la aeronave o al entrar o salir de ella;
- ✓ Cualquier piloto o miembro de la tripulación de la aeronave, o cualquier persona que trabaje dentro, sobre o alrededor de la misma.

No serán indemnizables los daños a cualquier clase de bienes muebles, inmuebles o semovientes, pertenecientes al o bajo la custodia o control del asegurado o del personal a su servicio.

Generalmente, también se excluyen los riesgos de ruido y polución, utilizando para ello la cláusula de exclusiones AVN46B del mercado de Londres.

8.7.3 Responsabilidad civil hacia pasajeros

Coberturas: Se cubre la Responsabilidad Civil de un propietario, operador o usuario frente a las obligaciones que resulten (según la ley o las

convenciones) de su actividad (uso del avión) en relación con los pasajeros transportados, con inclusión de los gastos.

No se considera como pasajeros bajo dicha cobertura a los pilotos y otros tripulantes, con excepción, sin embargo, de los pilotos alumnos de una escuela con aviones de mando doble.

Se cubren los daños corporales a las personas, así como la deterioración y/o el robo de los efectos personales que los pasajeros lleven consigo (esto último bajo la condición de que se tomen en tierra medidas particulares de seguridad). El asegurador pagará generalmente también los gastos a consecuencia de una acción legal entablada contra el asegurado en relación con reclamaciones dentro de la cobertura (con su autorización previa).

Hay los siguientes tipos de cobertura a disposición de las líneas aéreas, y/u otros operadores de aeronaves que deseen cubrir su Responsabilidad Civil hacia sus pasajeros:

8.7.3.1 Responsabilidad legal

La cobertura básica está limitada por una suma determinada pos pasajero. Estos límites normalmente los fija la ley nacional o cualquier convención internacional. El pasajero lesionado tiene que aportar, en principio, la prueba de la responsabilidad de la línea aérea y el grado del daño sufrido.

8.7.3.2 Seguro automático de accidentes personales

Se trata aquí de una forma de seguro colectivo de Accidentes Personales, bajo la cual el operador es el contratante y los ocupantes de los asientos del avión, en cualquier momento especificado, los asegurados. Este seguro puede ser cumulativo o no con el Seguro de Responsabilidad Civil hacia pasajeros. En caso de no ser cumulativo el seguro de Responsabilidad Civil hacia pasajeros con el seguro automático de Accidentes Personales o de Accidentes pos asientos, los pagos efectuados a título de Accidentes se

considerarán como pago de reclamaciones bajo Responsabilidad Civil del transportador y se pagarán únicamente los importes en exceso bajo el seguro de Responsabilidad Civil hacia pasajeros.

8.7.3.3 Pago voluntario

De acuerdo con su asegurador de Responsabilidad Civil, el asegurado (transportador) conviene en pagar un importe determinado (generalmente los límites previstos por las leyes nacionales, o de convenciones internacionales) por los pasajeros muertos o heridos, sin exigir la prueba de la responsabilidad ni el grado del daño.

8.7.3.4 Seguro de la responsabilidad admitida

De acuerdo con su asegurador de Responsabilidad Civil, el asegurado (transportador) renuncia de antemano a cualquier defensa frente al pasajero, hasta un importe especificado (generalmente los límites fijados por las leyes nacionales o convenciones internacionales), y, dentro de este límite, paga el importe del daño probado por el pasajero. En cambio, el asegurado requerirá normalmente del pasajero que éste renuncie a cualquier reclamación que sobrepase dicho límite.

8.7.3.5 Responsabilidad civil en exceso

Todas estas coberturas mencionadas tienen límites por pasajero. La cobertura de Responsabilidad Civil en exceso tiene por objeto proteger al asegurado contra las consecuencias de una posible responsabilidad que sobrepase los límites de una cobertura básica, por ejemplo en caso de rechazo de una oferta de pago voluntario bajo la sección de Responsabilidad Civil admitida por el reclamante, pero que prefiere recurrir a un juicio.

Con provecho no se suele dar conocimientos al público de la existencia de estas formas de coberturas (automática, admitida). Su mayor ventaja para el transportador aéreo o cualquier otro operador comercial, es la posibilidad

de evitar eventuales procesos y de fomentar buenas relaciones públicas.

8.7.3.6 Exclusiones

A demás de las exclusiones generales (ya mencionadas antes) se prevén en las pólizas algunas exclusiones específicas respecto a la Responsabilidad Civil hacia pasajeros de aeronaves.

Se trata de excluir las lesiones (mortales o no), los daños o pérdidas causados a, o sufridos por:

- ✓ Cualquier subcontratista o miembro de la casa o familia del asegurado;
- ✓ Cualquier persona al servicio o que actúe en nombre del asegurado, de tales subcontratistas o miembros de la casa o familia, mientras se encuentran cumpliendo sus obligaciones;
- ✓ Cualquier piloto o miembro de la tripulación de la aeronave, o cualquier persona que trabaje dentro, sobre o alrededor de la misma.

8.7.4 Los accidentes personales en aeronavegación

Al principio de la aviación, el riesgo de Aviación se excluía de todas las pólizas de Accidentes. En consecuencia, los riesgos de Accidentes de aviación se cubrían independientemente en el mercado de seguros de Aviación. Ahora este riesgo no representa un peligro más grave que, por ejemplo, conducir un coche o esquiar, por lo que en la mayoría de los países se incluye en las pólizas comunes. Sin embargo, aunque no sea un riesgo especial, la cobertura de Accidentes de aviación tiene un enorme potencial de acumulación imposible de controlar. En consecuencia, el riesgo de Aviación normalmente se reasegura mediante contratos distintos a los riesgos de Accidentes, ya sea por coberturas de excedentes de sumas, ya sea por excedentes de siniestros.

Claro está que los miembros de la tripulación siguen representando un

riesgo tan agravado en el ramo de Accidentes que se excluyen de la cobertura normal y se cubren mediante pólizas especiales, con primas más elevadas y reciben el nombre de **Seguro Aeronáutico para Tripulantes**. Además, las pólizas se ofrecen únicamente para el riesgo de vuelo, ya sea para vuelos determinados, ya sea para el riesgo de Aviación y por una duración definida (por ejemplo un año).

Aunque la importancia de las coberturas de Accidentes Personales Individuales ahora está disminuyendo, la cobertura de los ocupantes de un avión, o seguro de asientos. Este es un seguro concebido para los propietarios y operadores de aeronaves, tanto privados como comerciales. Se trata de un seguro que cubre a todos los ocupantes de un avión asegurado. Se cubren muy a menudo conjuntamente los pasajeros y los tripulantes. Existe, sin embargo, la posibilidad de limitar la cobertura al asiento del piloto sólo o únicamente a los asientos de los pasajeros. Las pólizas cubren generalmente los casos de muerte, de invalidez permanente, de indemnización diaria, los gastos de hospitalización y de tratamiento médico.

Característica del seguro de Accidentes Personales de ocupantes de aviones es la reducción de las indemnizaciones en caso de que el número de pasajeros sobrepase al indicado en la propuesta de seguro. (Repartición proporcional del importe total asegurado entre todos los ocupantes). Debe precisarse también aquí que la indemnización se efectúa casi automáticamente o al contado, sin que el asegurador exija de parte de la víctima o sus derecho habientes una renuncia a indemnización bajo la Responsabilidad Civil. Sin embargo, no son cumulativas ambas coberturas, y, por consiguiente, en caso de indemnización bajo la Responsabilidad Civil del transportador, las cantidades pagadas en Accidentes Personales se deducirán de la indemnización de Responsabilidad Civil. Este género de seguro lo contratan sobre todo las líneas aéreas, los aeroclubes y los propietarios de aviones de empresa.

8.8 Seguros de personas

Características de los seguros de vida: Bajo el concepto general de

seguro de "vida"[81] se entienden fundamentalmente todas aquellas coberturas que dependen del factor aleatorio "fallecimiento o no fallecimiento del asegurado dentro de un plazo determinado". No había cabida para ninguno de los otros factores, también aleatorios, que influencian en la vida humana en su transcurso, como por ejemplos enfermedades, invalidez, accidente, matrimonio, paternidad, etc. Con todas, las características de estas contingencias están muy íntimamente ligadas al concepto de vida y no sería lógico cubrirlas bajo otros ramos del seguro. Por ello, la ley suele permitir la inclusión de estos riesgos, o una parte de ellos, en el ramo de vida, bajo la forma de seguros complementarios; en otras palabras, el asegurador de vida puede otorgar las coberturas correspondientes a título de complemento a sus pólizas de seguro de vida

Tomando como base el concepto arriba mencionado, se puede definir el seguro de vida como un contrato mediante el cual una parte (el "contratante"), se compromete a pagar en uno o varios pagos un monto determinado (la "prima") y la otra parte (el "asegurador"), se compromete a pagar a la o las designadas por el contratante (los "beneficiarios"), en uno o varios pagos, el importe convenido (la "suma asegurada") siempre que, en el plazo convenido (la "duración del seguro"), ocurra sobre la vida asegurada o las eventualidades (los "riesgos cubiertos") señaladas en el contrato.

8.8.1 Modalidades del seguro de personas

La definición anterior deja entrever la multiplicidad de las coberturas que el asegurador de vida podría estar concediendo. La idea que cada persona tiene sobre la previsión y de protección para él mismo y su familia puede ser muy diferente, de acuerdo con las costumbres, el ambiente, los recursos, la manera de vivir, la situación familiar, la apreciación de las posibilidades futuras, etc.

Prácticamente ningún asegurador podría estar en condiciones de prever

[81] Nuestro Código Civil acertadamente lo denomina "Seguro de Personas".

los deseos y de tener a la mano de una cobertura par cualquier forma de previsión y protección. Consideraciones de orden práctico se lo impiden también. Por otra parte, el agente de seguros, como cualquier vendedor, sólo puede conceder a fondo y presentar satisfactoriamente un número limitado de productos; finalmente, las necesidades de la racionalización de la gestión de los contratos (elemento indispensable para abaratar el producto) imponen una limitación del surtido. Por esta razón, cada asegurador suele escoger cierto número de coberturas, entre las más corrientes y, en su concepto, más interesantes para sus futuros clientes, para concentrar su actitud sobre ellas.

Estas coberturas, que podríamos llamar "standard", son los llamados planes (o combinaciones, o modalidades) de seguro; para ellas el asegurador tiene lista de toda documentación legal, comercial y técnica y entrega a sus agentes una colección de las primas correspondientes, el "libro de tarifas".

Independientemente de ello, claro está, el actuario de la compañía estará siempre en condiciones de satisfacer la mayoría de las exigencias particulares de los candidatos al seguro; pero, en cada caso, tendrá que evaluar si la realización de estos deseos particulares no implica una complicación administrativa excesiva.

Los planes de seguro pueden ser subdivididos en varias categorías; existen varias maneras de proceder a esta subdivisión, según las características que se quieran hacer resaltar. Nosotros seguiremos la clasificación siguiente:

a) Seguros para casos de muerte

b) Seguros para casos de vida

c) Combinaciones entre las dos formas.

8.8.2 Modalidades de pago de las primas

En la definición se indica que la prima puede ser pagada al contado o en cuotas. En el primer caso, se habla de prima única: el contratante satisface de una vez todas sus obligaciones, en el momento de suscribir el contrato.

Esta forma de pago no es muy usual, porque supone que el contratante disponga de una suma bastante importante al contado.

Una prima pagadera en primas sucesivas es una prima periódica; el período puede ser de un año, de un semestre, de un trimestre o hasta de menos tiempo. El contratante ha de seguir abonando esta prima hasta la fecha estipulada en el contrato o hasta fallecer, si fuese antes.

El monto de la prima periódica permanece, en general, *constante* durante el período de pago. Sin embargo, ciertos aseguradores prevén también planes de seguro con primas *decrecientes*, método que puede resultar interesante para candidatos que teman una disminución, en el futuro, de sus ingresos. Un poco más frecuente, especialmente en los Estados Unidos, es la prima *creciente;* se ofrece especialmente a candidatos jóvenes, que necesitan de una protección más elevada y, por cualquier circunstancia, esperan obtener ingresos más importantes en el futuro. Observemos que este concepto puede prestarse a una venta poco correcta: el agente no indica con suficiente claridad a su cliente que la prima aumentará después de un cierto tiempo. Cuando el asegurado se dé cuenta, ya será tarde y la probabilidad de cancelación de la póliza será alta. La circunstancia de que, en ese momento, los valores garantizados sean muy bajos, o quizás nulos empeorará más aún la frustración del asegurado.

Finalmente, la duración del período durante el cual el contratante tiene que pagar una prima periódica, puede coincidir con una duración del seguro o ser más corta; en este último caso se habla de "seguro con primas limitadas o con primas temporales". Desde luego estas primas limitadas son algo más altas que las correspondientes al período completo; en cambio ofrecen la ventaja de adaptar mejor las obligaciones del contratante a sus posibilidades. Por ejemplo, si la duración de la póliza ha de alcanzar una edad avanzada, más allá de la jubilación del contratante, cabe la posibilidad de limitar el pago de las primas al solo período de actividad, es decir de ingresos mayores.

8.8.3 Seguros para casos de muerte

La finalidad de estos seguros es la de garantizar el pago de la suma

pactada en caso de muerte del asegurado.

Los planes básicos comprendidos en este grupo pueden ser subdivididos de la siguiente manera:

- ✓ Seguro de Vida Entera
- ✓ Seguro Temporal
- ✓ Seguro de Amortización y Seguro de Anualidades
- ✓ Seguros de Capital y Renta de Sobrevivientes

8.8.3.1 Seguro de vida entera

El capital asegurado por ese plan es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, cualquiera sea la época en que ocurra.

Si la prima debe ser satisfecha sin limitaciones, durante toda la vida del asegurado, el plan es llamado *"Vida Entera a Primas Vitalicias"* o, a veces, por traducción literal del inglés, *"Ordinario de Vida"*; si en cambio se establece una duración máxima para el pago de las primas, el plan es un *"Vida Entera con Primas Limitadas"* o con *"Primas Temporales*" o también *"Vida Entera con Pagos Limitados a xy años"*.

El plan de Vida Entera a Primas Vitalicias es la forma más directa del seguro de vida; una prima relativamente modesta permite adquirir una protección importante. No obstante, el hecho de que la prima sea pagadera durante toda la vida, puede causar dificultades en la vejez, es decir cuando el asegurado, jubilado, ya sólo tenga ingresos reducidos. Por esta razón, un plan de Vida Entera con Primas Limitadas resulta muchas veces más adecuado, pues permite mediante un incremento relativamente poco importante de las primas que el asegurado ponga fin a sus obligaciones en el momento en que sus ingresos disminuyen.

En muchos países se acostumbra fijar una edad límite para el pago del capital de esta modalidad (por ejemplo a los 80, 85 o 90 años; en Suiza se aplica, en general, el segundo de estos valores).En otros términos, si el

asegurado alcanza esta edad, recibe el capital sin más espera; de hecho, esta modalidad se transforma así en un seguro mixto; pero sus plazos son tan largos que, prácticamente, no se desvirtúa el concepto de seguro de Vida Entera.

El seguro de Vida Entera encuentra un campo muy adecuado entre asalariados de clase medianas, particularmente entre los que cuentan con una pensión de jubilación suficiente para sus necesidades personales. En efecto, este plan proporciona un capital destinado a compensar la pérdida de los ingresos del padre de familia trabajador, a garantizar el pago de deudas e hipotecas sin recurrir a un eventual patrimonio y a permitir a los herederos atender los gastos inmediatos causados por el fallecimiento.

8.8.3.2 Seguro temporal

El capital asegurado es pagadero en caso de fallecer el asegurado, antes del final del plazo convenido en la póliza. Si el asegurado vive al final de este plazo, el contrato termina sin ninguna obligación ulterior por parte de la compañía.

La prima para este plan es muy baja, y permite por lo tanto comprar una protección muy importante por un costo relativamente reducido. En efecto, mientras que en el seguro de Vida Entera existe la certeza que el capital asegurado habrá de ser pagado alguna vez, en el seguro temporal la compañía tiene una probabilidad más o menos elevada de no tener que pagar nunca el monto estipulado. Subrayemos que precisamente esta facilidad de conseguir coberturas elevadas a bajo precio obliga, por otro lado, al asegurador a efectuar una selección más cuidadosa de los riesgos que se le proponen; la experiencia comprueba que la tasa de mortalidad entre los asegurados en Plan Temporal es algo más alta que en los otros planes.

Una variación del seguro temporal es el *"temporal con contraseguro"* (o con *reembolso de primas)*; si el asegurado vive al vencimiento del contrato, las primas pagadas le son restituidas. Desde luego, estas primas son más altas que las de un Temporal Simple. En realidad, el temporal con reembolso de primas tiene carácter de un seguro mixto; resulta de la

combinación de un capital pagadero en caso de fallecimiento y de otro monto (igual a las primas satisfechas) pagadero en caso de vida al término del contrato.

El seguro temporal conviene particularmente a individuos jóvenes, recién casados y de recursos cortos, cuya familia necesita de inmediato una protección elevada; es indicado también para garantizar la cancelación de una deuda (por ejemplo, un crédito bancario) en caso de muerte del deudor, o para proteger un negocio en caso de muerte de una persona indispensable para la empresa. En los países en los cuales el seguro está muy desarrollado, el seguro temporal alcanza volúmenes de venta muy considerables.

8.8.3.3 Seguro de amortización y seguro de anualidades

Se trata, en principio, de seguros Temporales, en los que la prestación garantizada decrece con el tiempo.

En el seguro de Amortización, la prestación asegurada se define como siendo igual al saldo en el momento del fallecimiento del asegurado, de una deuda contratada anteriormente. Algunas formas especiales de este plan son el seguro de Desgravamen Hipotecario y el seguro de Saldo de Deudas; este ultimo, de duraciones cortas, es de uso corriente en las ventas a plazo, de automóviles, televisores, refrigeradoras, etc. En caso de fallecimiento del asegurado, la deuda restante es amortizada de una vez sin que la familia pierda la propiedad de los bienes que son objeto de la operación.

En forma similar, el seguro de Anualidades garantiza el pago al fallecer el asegurado, de una anualidad constante durante los años que faltan hasta terminar el plazo convenido para la duración del seguro.

En estos planes, la duración del pago de las primas es, en general, inferior a la duración del seguro. Esta reducción depende del período de cobertura; para planes de 10 años, por ejemplo, la reducción oscila entre 3 y 4 años y es generalmente de 5 años en los planes de 20 años.

La reducción de la duración del pago de las primas obedece a razones técnicas, vinculadas con las reservas matemáticas.

8.8.3.4 Seguros de capital y renta de supervivientes

En el seguro de Capital de Supervivientes el monto pactado es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado, siempre que el beneficiario designado este vivo en este momento. Si este fallece antes que el asegurado, el seguro queda nulo y sin obligación alguna por parte del asegurador. En el seguro de Renta de Supervivientes, en lugar de un capital el beneficiario recibe una renta vitalicia o por un término limitado, a menudo hasta una cierta fecha, prefijada. En ambos casos, el pago de primas se suspende a la muerte del asegurado o a la del beneficiario.

Como lo hemos visto, en el seguro de Vida Entera existe la certeza de tener que pagar el capital asegurado; en los seguros de sobrevivientes no hay tal certeza, puesto que el capital será pagadero solo si el beneficiario sobrevive al asegurado. El riesgo es así menor y por consiguiente la prima del seguro de sobrevivientes es más barata que la del seguro de Vida Entera.

Los planes mencionados en este numeral son particularmente indicados cuando una sola persona depende económicamente del asegurado, es decir cuando la finalidad del seguro es la previsión para una persona; si ella llegase a faltar, el seguro perdería toda razón de ser. Es el plan mas adecuado para garantizar la educación de un hijo (pago de una renta hasta cierta fecha) o una dote para una hija; o también para la instalación de un futuro médico (pago de un capital). Conviene también a un matrimonio sin hijos (pago de un capital o de una renta vitalicia, según las circunstancias y de acuerdo con la habilidad en materia financiera que se presume tenga el sobreviviente).

8.8.4 Seguros para caso de vida

La finalidad de los seguros para caso de vida es la de garantizar un capital o unas rentas pagaderas al propio asegurado, desde una edad determinada, hasta su muerte.

Es la cobertura inversa de la del seguro temporal y en caso de muerte las primas pagadas quedan en poder de la compañía, la póliza se anula y no hay lugar al pago de prestación alguna (en la practica sin embargo, se prevé muchas veces una "Contra-prestación", en forma de una devolución, total o parcial, de las primas en caso de muerte antes de la fecha de vencimiento de la cobertura "de vida").

Las modalidades básicas del seguro en caso de vida son tres:

1. Seguro de Capital Diferido
2. Seguro de Renta Vitalicia Inmediata
3. Seguro de Renta Diferida

8.8.4.1 Seguro de capital diferido

Garantiza el pago del capital asegurado al final del período convenido, bajo la condición de que el asegurado viva en aquella fecha. Este plan de seguro, llamado a veces Seguro de Ahorro, supone que el asegurado goce de excelente salud, y este dispuesto a perder sus primas en caso de morir antes del vencimiento. Por lo tanto, se adapta a personas solteras, que carecen de obligaciones familiares, y que quieren crearse un patrimonio para la vejez. En ciertos casos, puede ser comprado también por razones fiscales, cuando la Ley permite deducir las primas de seguro de la renta.

De hecho, esta modalidad rara vez se vende sola; se combina normalmente con alguna forma de seguro en caso de muerte, o por lo menos, se prevé la devolución de primas en caso de muerte antes del vencimiento; se habla entonces de Capital diferido con reembolso. La forma pura, sin ninguna restitución, es poco frecuente y, para distinguirla, se habla de Capital diferido sin reembolso.

Desde luego, las primas del seguro sin reembolso son las más bajas, puesto que las prestaciones se financian parcialmente con las primas de los asegurados fallecidos antes del vencimiento. En realidad, la diferencia de primas entre la modalidad con reembolso y la sin reembolso es igual al costo

de un seguro temporal creciente, cuyo capital equivale al total de primas pagadas hasta el fallecimiento del asegurado. Observemos finalmente que el capital diferido sin reembolso es un seguro puramente aleatorio, mientras que la forma con reembolso garantiza de todos modos el pago de alguna prestación.

8.8.4.2 Seguro de renta vitalicia inmediata

A cambio de una prima única, el asegurador se compromete a efectuar una sucesión de pagos periódicos (anuales, semestrales, etc.), es decir a "servir una renta" mientras viva el asegurado. Se distinguen los siguientes tipos de renta vitalicia.

a) Renta vitalicia constante o variable (por ejemplo: crecer cada año un cierto porcentaje, para contrarrestar los efectos de la devaluación de la moneda).

b) Renta vitalicia limitada en el tiempo (hasta el fallecimiento, pero a mas tardar hasta tal fecha) o sin otro limite que el fallecimiento del asegurado.

c) Renta vitalicia con garantía (por ejemplo, pagadera hasta el fallecimiento, pero como mínimo durante 10 años) o sin garantía (al fallecimiento termina toda obligación de parte de la compañía).

d) Renta vitalicia sobre una sola vida, de cuya existencia, exclusivamente, dependen las obligaciones de la compañía, o sobre varias vidas. En este último caso se distinguen entre rentas que cesan al primer fallecimiento, o al último fallecimiento, (o después del fallecimiento de dos o tres, etc. de las vidas aseguradas). Se habla entonces de una renta "reversible", es decir, que se transmite de una vida a otra dentro de un grupo predeterminado generalmente un matrimonio en su totalidad ("reversible al 100%" enteramente reversible") o en parte solamente ("reversible al 50%" por ejemplo, o "parcialmente reversible").

e) Renta con contraprestación (por ejemplo: devolución de la diferencia entre la prima única inicial y los pagos recibidos por el asegurado) o sin ella.

El propósito de las diversas formas de Rentas Vitalicias es el de garantizar un determinado ingreso a una - o varias - personas dispuestas a sacrificar un capital a cambio de la certeza de percibir dicho ingreso, fácilmente, mientras vivan.

Las variaciones posibles (garantía, limitación de la duración, reversión) permiten una flexibilidad casi ilimitada y, por consiguiente, una máxima adaptación a los deseos y necesidades de cada caso.

8.8.4.3 Seguro de renta diferida

Mediante el pago de una prima única o de primas periódicas, el asegurado compra una renta vitalicia cuyo primer pago vencerá al finalizar el plazo de espera (plazo diferido) estipulado. Desde luego, la última prima periódica tendrá que vencer antes de finalizar el plazo de espera. La renta así adquirida puede tomar cualquiera de las formas de las rentas vitalicias inmediatas descritas en el numeral anterior. Además, como en el caso del Seguro de Capital Diferido, la renta vitalicia diferida puede ser contratada sin reembolso o con reembolso de las primas en caso de fallecimiento durante el período del diferido, es decir antes del vencimiento de la primera renta. En este ultimo caso, la renta vitalicia debería normalmente incluir también alguna garantía o contraprestación.

La Renta Diferida el plan perfecto para personas que se preocupan de adquirir una pensión de vejez, como complemento de las prestaciones del seguro social o de un plan de retiro empresarial, o en substitución de ellos.

8.8.5 Combinaciones entre seguros para caso de muerte y para caso de vida.

Muchas veces, los planes “puros” descritos hasta ahora, se encuentran combinados dentro de planes destinados a cubrir varias eventualidades , es decir de verdaderos “programas de seguro” ofreciendo un amparo mas o menos exhaustivo.

Las principales combinaciones de este tipo son las siguientes:

8.8.5.1 Seguro mixto

Mal llamado "Seguro Dotal", en nuestro mercado. El asegurador se compromete a pagar el capital estipulado al final del período de vigencia de la póliza, si el asegurado vive en esta fecha, o inmediatamente después de su fallecimiento, si este ocurre antes.

Se trata de la combinación de un seguro Temporal y de un seguro de Capital Diferido de misma duración.

El éxito que siempre encontró - y sigue obteniendo este plan, reside en su doble finalidad: 1) protección de la familia en caso de muerte de su cabeza; y 2) ahorro para la vejez, si el asegurado sobrevive. Encuentra también muchas otras aplicaciones en todos los casos en los que desea ahorrar con un fin determinado (por ejemplo la construcción de una casa), sin por ello descuidar las necesidades familiares en caso de muerte prematura.

Según los casos, el seguro Mixto se contrata por duraciones de 10 a 30 años, pero resulta mas adecuado escoger un vencimiento que coincida con la edad de retiro (seguro Mixto "a los 60 años" o "a los 65 años); las duraciones mas frecuentes son sin duda la de los 20 años o "a los 65 años".

En la mayoría de los casos, el pago de las primas cesa al finalizar el plazo establecido para la duración del seguro o al fallecimiento del asegurado, si este ocurriese antes. Sin embargo, existen también planes de seguro Mixto con período reducido de pago de las primas. Se trata entonces de concentrar el pago de las primas sobre el período de mayor actividad. Pueden sin embargo existir otros motivos de varias índoles (por ejemplo: compensar un riesgo muy agravado, o reducir la frecuencia de la caducidad final, etc.)

Se conocen también seguros Mixtos a Capital Creciente, en los cuales el capital asegurado en caso de muerte crece progresivamente; si el asegurado sobrevive al vencimiento del contrato, recibe un capital igual al que

corresponde a la cobertura de muerte en el último año de vigencia de la póliza.

Es un plan relativamente costoso; para contrarrestar los inconvenientes de una prima inicial alta por una cobertura comparativamente baja, se hace a veces crecer la prima paralelamente al capital asegurado.

8.8.5.2 Seguro mixto a doble capital

El capital asegurado es pagadero inmediatamente después del fallecimiento del asegurado; si el asegurado vive al vencimiento de la póliza, recibirá el doble de este capital, es decir el doble del capital pagadero en caso de fallecimiento. Este plan se obtiene sumando un seguro Mixto y un seguro de Capital Diferido, lo que equivale a la combinación de un seguro Temporal y de dos seguros de Capital Diferido (o de un seguro de Capital Diferido con un capital doble del que tenga el Temporal).

Se da aquí más importancia al "ahorro" que a la "protección"; es una modalidad que se adapta a quienes, por circunstancias particulares, por ejemplo hijos ya grandes, tienen más preocupaciones de su vejez que de protección.

El seguro Mixto a Doble Capital se ofrece ocasionalmente a riesgos agravados, ya que, en vista del peso más grande del factor "sobrevida" la extraprima que se tiene que cobrar es relativamente reducida.

El costo de este seguro es naturalmente bastante mas alto que de un seguro Mixto.

8.8.5.3 Seguro mixto a doble protección

El capital asegurado es pagadero al vencimiento del contrato, si el asegurado vive en aquella fecha. Si su fallecimiento ocurriese antes, el asegurador pagara inmediatamente un capital doble del contratado para el caso de vida. Este plan puede ser considerado como siendo la suma de un seguro Mixto y de un seguro Temporal, o bien de un seguro de Capital

Diferido y de dos seguros Temporales. En este plan las relaciones entre los factores "ahorro" y "protección" del Mixto a Doble Capital, han sido invertidas. Corresponde ante todo a cabezas de familia jóvenes, quienes necesitan de una protección adecuada a su esposa sin por ello demorar más la constitución de alguna previsión para la vejez, aunque dentro de límites más modestos.

8.8.5.4 Seguro a termino fijo

El capital asegurado es pagadero en la fecha de terminación de la póliza, independientemente de si el asegurado vive o no hasta aquella fecha. Las sumas son pagaderas durante todo el plazo del seguro, pero se suspenden si el asegurado fallece antes del vencimiento. El elemento aleatorio de este plan lo constituye el numero de primas que serán pagadas; por lo tanto, no seria lógico ofrecer este plan sobre la base de una prima única, puesto que desaparecería todo elemento de riesgo, quedando solamente una operación financiera pura. El seguro a Termino Fijo se parece mucho al Mixto corriente, la única diferencia siendo que el capital es pagadero al solo vencimiento, aun en caso de muerte prematura. Su prima es por consiguiente algo inferior a la del Mixto.

El Seguro a Termino Fijo equivale a la suma de un Capital Diferido mas un Temporal a capital creciente; dicho capital siendo igual, cada año, al valor del capital nominal descontado entre el año considerado y el vencimiento de la póliza. Este plan encuentra se aplicación cuando se trata de garantizar el pago de una cantidad determinada en una fecha conocida, viva o no el responsable de dicho pago. Se presta también a la creación de una dote para una hija o de un capital para la instalación de los hijos, aunque el seguro Dotal, descrito a continuación, corresponda más adecuadamente a tal caso.

8.8.5.5 Seguro dotal

Es una variación del seguro a Termino Fijo, como en este ultimo plan, el capital asegurado (o Dote) es pagadero en la fecha de vencimiento de la póliza; las primas son pagaderas hasta esta misma fecha, o hasta el fallecimiento del contratante si ocurre antes. Sin embargo, la póliza se anula automáticamente si el beneficiario llegase a fallecer antes que el asegurado. Como se puede apreciar, este plan se presta ante todo a la creación de un capital a favor de un hijo. El asegurado es el padre, o el tutor, y el beneficiario su hijo o hija.

La anulación de la póliza en caso de muerte del beneficiario es una condición poco comercial, por su severidad. Se han elaborado algunas modificaciones o complementos para encontrarle una solución; citemos en particular las dos cláusulas adicionales mas frecuentes:

- ✓ Al fallecer el beneficiario, el seguro pasa a favor de otro hijo, designado en ese momento. En este caso, se vuelve simplemente a la modalidad del Seguro a Termino Fijo. Desaparecido todo factor ligado a la vida del beneficiario.
- ✓ Al fallecer el beneficiario, se devuelven las primas pagadas hasta entonces. Técnicamente, el cálculo de la prima correspondiente se complica bastante; en la práctica se utilizan métodos empíricos más o menos satisfactorios.

Muchas pólizas, provistas o no de estas cláusulas, olvidan resolver claramente lo que pasaría en caso de fallecer el beneficiario antes del vencimiento, pero después del asegurado. La solución más lógica consiste en proceder exactamente como se hubiera hecho si el asegurado estuviese vivo, a saber: anular la póliza, respectivamente trasladarla sobre otro beneficiario o devolver las primas (todas las primas que hubiesen sido pagadas de no haber fallecido el asegurado).

8.8.5.6 Seguro educacional

Este es le nombre genérico dado a numerosas formas de protección, destinadas a garantizar al niño su educación futura, inclusive si falleciese su padre o su sostén económico. Estas formas cuentan en particular con el plan Dotal y también con el seguro a Termino Fijo.

Una modalidad mas adecuada para el propósito educativo de estos seguros garantiza ya no un capital sino a partir de una determinada edad del beneficiario (por ejemplo 18 años) una renta temporal cuya duración será la que es necesaria para terminar sus estudios (por ejemplo: 5 a 7 años). La prima es pagadera hasta el comienzo del pago de la renta pero se suspende en caso del fallecimiento del padre. Aquí también caben las cláusulas del seguro Dotal, relativas al caso del fallecimiento prematuro del niño.

9. Contrato de Reaseguros

9.1 Noción

El reaseguro es un componente importante del sistema de estabilidad de una empresa de seguro, y se encuadra dentro de las medidas que deben tomar dichas empresas para conseguir la solvencia adecuada. Ya que es una las técnicas conducentes a homogeneizar las carteras y consiste en síntesis, en una nueva operación de seguros concertada por el asegurador, por lo que transfiere parte de los riesgos asumidos o parte de las indemnizaciones a pagar.

Según algunos autores el reaseguro constituye la columna vertebral del seguro. Se parte de la premisa de que el reaseguro es una forma aseguradora de segundo grado, en consecuencia es un seguro.

Algunas definiciones del Reaseguro son:

Riegel y Miller afirman que "EL REASEGURO" es la transferencia por una entidad aseguradora de parte de su seguro a otra compañía denominada Reasegurador, y los definen como un contrato mediante el cual el Reasegurador conviene en indemnizar al asegurador por la pérdida del riesgo asumido por el último bajo una póliza de seguro emitida a favor de una tercera persona.

Benítez de Lugo dice que: "Es un contrato por el que el asegurador asegura con otro asegurador parte de los riesgos que ha tomado a su cargo, mediante la transferencia de una parte de la prima proporcional al importe de los capitales cedidos".

Emerigon afirma que: "El reaseguro es un contrato por el cual mediante una prima, el asegurador se descarga sobre otra persona de los riesgos por los cuales se hizo responsable, pero sin dejar de serlo ante el asegurado original.

Este primer contrato subsiste, tal como fue concebido sin alteración ni novación".

El Reaseguro nada tiene que ver en absoluto con el asegurado original, con el cual el reasegurador no asume obligación alguna.

Los riesgos cedidos por el asegurador son objeto de un contrato nuevo totalmente distinto del primero; no obstante sigue subsistiendo en todo su alcance. Este hecho no concierne en nada al asegurado, el cual no ha intervenido en el nuevo contrato. De ahí se desprende que el asegurado no puede ejercer sobre el reasegurador ni acción directa, ni privilegio.

9.2 Historia de las compañías reaseguradoras

Hablar con exactitud sobre el origen del reaseguro no es posible, puesto que no hay ningún dato específico que nos diga cómo y cuándo se comenzó a reasegurar. Sin embargo, parece lógico deducir que el reaseguro se basa en el mismo principio humano que creó el seguro, la idea de que la pérdida de unos pocos deben ser repartida entre muchos.

El Reaseguro obtuvo su desarrollo pleno en el último tercio del siglo XIX y esto se debió a la internacionalización del seguro puesto que ésta permitió atenuar las consecuencias económicas de los grandes siniestros.

Como ejemplo tenemos el terremoto de San Francisco, las pérdidas de las empresas reaseguradoras británicas fueron de 10 millones de libras esterlinas en una semana, mas ninguna compañía inglesa quebró, puesto que los alemanes asumieron entonces 21 millones de marcos reales.

Se descubrió en Génova, contratos de reaseguro que se remontan a fines del siglo XIV. Como el seguro, el reaseguro nació como un negocio de especulación. Dados los grandes peligros de los viajes marítimos de aquella época, la situación financiera del asegurador dependió exclusivamente del feliz arribo de la nave asegurada. Por ello, el especulador que se había hecho cargo del riesgo hacía a su vez partícipe a un tercero que se obligaba a asumir por propia cuenta una parte de los riesgos en caso de siniestro, mediante una prima que le abonaba el primer asegurador. Tal práctica dio

lugar a numerosas especulaciones. De ahí que en 1746 una ley inglesa prohibiese el reaseguro, durando esta prohibición más de un siglo y derogándose en 1864[82].

En Suiza, Suecia, Prusia, Hamburgo y en otros países, el reaseguro era una operación perfectamente lícita. El reaseguro aparece ya regulado en la Ordenanza de Sevilla de 1556; en el Guidon de la Mer (siglo XVI); en las "Costumbres de Amberes" en 1609; en la Ordenanza de Colbert de 1681: las ordenanzas de seguros y averías de Hamburgo de 1731; las ordenanzas de Bilbao de 1737, en la Ordenanza Sueca de seguro de 1750 y en la Terminazione Veneciana de 1771.

La primera compañía exclusivamente reaseguradora se fundó en 1841 en Wesel Alemania, limitándose al negocio de transporte. En dicha nación, el reaseguro de incendio en gran escala se desarrolló a partir de la segunda mitad del siglo XIX especialmente con la colaboración de las compañías extranjeras.

El documento auténtico más antiguo relativo al reaseguro de Incendio está fechado en agosto de 1813, y fue otorgado por la Insurance Company de Nueva York.

El tratado más antiguo del que existen noticias data de 1821. Los directores de la Royal Exchange Assurance fijaron límites en 1826, y la primera propuesta de reaseguro facultativo fue recibida en 1828, una oferta de The Guardián que fue rechazada. The Guardián comenzó a trabajar el reaseguro de Incendio de modo amplio en 1856.En 1858, en Inglaterra se constituyó el organismo precursor de lo que hoy es el Comité de Aseguradores de Incendio (Fire Offices Commitee)

Sobre el reaseguro de Vida, hay testimonios de un tratado hecho en 1853 con la Fronkfinter Reinsurance Company y otro en 1856 con la Compañía Suiza de Reaseguro.

El reaseguro de Accidentes se desarrolló en el siglo XIX y comenzó sobre bases facultativas. El más antiguo testimonio de reaseguro encontrado es

---

[82] La misma ley a la que nos referimos en el capitulo I.

la aceptación de Railway Passengers en octubre de 1872, por una compañía de seguro de vida, del exceso de dos millones de libras en el cúmulo de un barco con emigrantes que iban a Nueva Zelanda.

El gran crecimiento de las compañías de seguros y el aumento tremendo del negocio hizo que este medio llegase a ser una necesidad, de forma que en la práctica del reaseguro moderno, el contrato en gran parte, ha sustituido al método facultativo más antiguo.

El reaseguro ha jugado el papel adecuado en la evolución del seguro y en efecto, ha contribuido para que sea posible la importancia que el seguro ha adquirido en la vida comercial e industrial en el mundo. Es la segunda de las técnicas conducentes a homogeneizar las carteras y consiste en síntesis, en una nueva operación de seguros concertada por el asegurador, por lo que transfiere parte de los riesgos asumidos o parte de las indemnizaciones a pagar, abonando para ello una prima al reasegurador.

9.3 Principales tipos de reaseguros

Las diferentes modalidades del reaseguro pueden clasificarse en diversas formas, las cuales dependen del punto de vista en que se conceptualice el reaseguro, destacando principalmente:

9.3.1. Reaseguro proporcional: Es aquel en que la suma cedida por el asegurador directo y aceptada por el reasegurador es proporcional al riesgo asumido por la cedente. Bajo esta modalidad el reasegurador acepta una parte fija de la responsabilidad asumida sobre un riesgo suscrito por la cedente, haciéndose cargo tanto de las obligaciones (siniestros), como de los derechos; como son las primas, previa deducción de una comisión de reaseguro destinada a cubrir los gastos de adquisición y administración de los riesgos. Se puede distinguir las modalidades de:

9.3.1.1 Cuota parte: La cesión es constante con relación a la suma asegurada.

9.3.1.2 Excedente: La participación varia según la suma asegurada

y la naturaleza del riesgo, en este caso surge el concepto de pleno de conservación[83].

9.3.1.3 Mixto: como una combinación de las dos anteriores.

9.3.2. Reaseguro no proporcional: En este sistema las cesiones ya no se fijan en una proporción a las sumas aseguradas. Estos contratos se caracterizan por una repartición de las responsabilidades entre cedente y reasegurador sobre la base del siniestro, y no a la suma asegurada, como ocurre en el reaseguro proporcional. En compensación de la cobertura otorgada, el reasegurador recibe un porcentaje de la prima o de las primas originales y no la proporción correspondiente a las sumas aseguradas. Se pueden distinguir las siguientes modalidades:

9.3.2.1. **Excess Loss (Exceso de pérdida)**: El reasegurador cubre lo que supera al pleno por siniestro[84] que fija la cedente. Ofrece el inconveniente para las compañías de seguros, especialmente en los seguros de responsabilidad civil, de presentar fuertes fluctuaciones en el caso de que se produzcan grandes variaciones en el orden económico o monetario y que en época de inflación se registra tanto un aumento del número de siniestros que exceden del pleno, como un incremento de la cuantía de los mismos. Para paliar estos inconvenientes se puede aplicar la cláusula de cobertura en moneda extranjera que permite la Ley Nº 827/96.

Las ventajas que tiene esta modalidad son:

- Que cubre los siniestros de elevada cuantía.

---

[83] En la aceptación más general, se da este nombre al capital máximo o capital de riesgo máximo, que el asegurador conserva por su propia cuanta.

[84] Cuanto el monto del siniestro, supera el pleno de conservación del asegurador o capital de riesgo máximo que conservaba el asegurador.

- Que cubre siniestros múltiples en un solo suceso.

Tiene los inconvenientes siguientes:

- Que no cubre las pérdidas que provienen de un gran número de siniestros.
- Que no cubre del riesgo de ruina de la empresa.

Para obviar estos inconvenientes, surge la siguiente modalidad:

9.3.2.2. **Stop-Loss (Exceso de siniestralidad)**: El reasegurador entra a pagar el exceso de siniestralidad total que se estipule sobre un porcentaje del total de primas del periodo (stop-loss rate)[85] o del volumen de capitales fijado (stop-loss ratio)[86].

El contrato de reaseguro no proporcional por el hecho de referirse a toda la cartera también recibe el nombre de "reaseguro totalmente colectivo".

Las causas que influyeron en la aparición y desarrollo de esta modalidad han sido:

- Necesidad de reducir costes de reaseguros procediendo a las cesiones después de agotar la capacidad técnica de la propia empresa.
- Dispones de una modalidad que limite el riesgo de ruina de la empresa.

Las ventajas que se pueden señalar son:

- Cubre las fluctuaciones aleatorias de la siniestralidad debida tanto a grandes siniestros como a las pérdidas ocasionadas por un gran número de ellos.
- Es el único que puede eliminar el riesgo de ruina de la empresa.

---

[85] Exceso de siniestralidad por tasa de riesgo insuficiente.

[86] Exceso de siniestralidad por coeficiente de riesgo insuficiente.

9.4 Tipos de reaseguros por el método de contratación

9.4.1. Contrato Individual o Facultativo: Indica que los reaseguros son contratados voluntariamente, dado que ni la compañía cedente tiene la obligación de ceder el negocio, ni el reasegurador de aceptarlo y cada operación es independiente de las restantes. El reaseguro facultativo se utiliza para reasegurar una operación individual que queda fuera de las condiciones, límites o características de un contrato general de reaseguro, sí es que este existe o en caso de no existir por que el asegurador no desea asumir todo el riesgo. La característica fundamental de una colocación facultativa, es que el asegurador no cuenta con cobertura de reaseguro, hasta que el reasegurador no haya aceptado la operación expresamente, lo cual por prudencia el asegurador no debe asumir el riesgo ni emitir la póliza de seguro hasta contar con dicho asentimiento por parte del reasegurador.

Desde el punto de vista del asegurador:

- ✓ Ejerce una función importante en la distribución de los riesgos, y representa una gran parte en el ingreso de primas de su empresa.
- ✓ Le permite incursionar en nuevas coberturas, buscando quienes compartan la responsabilidad.
- ✓ Ayuda a las cedentes a ampliar las posibilidades de servicio y selección que los aseguradores desean ofrecer a sus clientes
- ✓ Tiene la ventaja para poder aceptar operaciones de gran capital de riesgo, que supera él limite de su capacidad contractual automática o bien cuando no posee, en determinado riesgo contrato general.
- ✓ Para poder cubrir riesgos excluidos de sus contratos automáticos.

- ✓ Para proteger los resultados de sus contratos generales, evitando en ellos la inclusión de riesgo cuyo resultado pueda afectarlos, por resultar ajenos a la composición de la cartera que poseen.
- ✓ Para aprovechar la experiencia de los reaseguradores, en el riesgo sobre el cual carece de experiencia o personal idóneo para su calificación.
- ✓ Para colocar operaciones aisladas o riesgos que en su cartera no posee en cantidad suficiente y por ende no resultan compensables entre sí, por no cumplirse la ley de los grandes números.

Desde el punto de vista del reasegurador:

- ✓ Le permite actuar discriminadamente, es decir, puede suscribir o no el negocio que le ofrecen, mientras que bajo el reaseguro automático no puede optar sobre la aceptación del negocio porque esta comprometido a asumir todos los riesgos que entren bajo el esquema del contrato automático.
- ✓ Tener la apreciación riesgo por riesgo con la opción o facultad de aceptar o rechazar y de esta manera seleccionar una cartera que corresponda a su política de aceptación.
- ✓ Tiene una ventaja de que le permite intervenir directamente en la suscripción de cada negocio, estudiando sus características, fijando sus condiciones y estableciendo la prima de reaseguros.
- ✓ Permite al reasegurador apreciar la calidad técnica de suscripción de la compañía cedente, lo que le permite ir calificando y categorizando a la aseguradora a los efectos de tenerlo en cuenta al celebrar o renovar los contratos de reaseguros.
- ✓ Desde el punto de vista financiero, las operaciones facultativas proporcionales tienen la ventaja de que el

asegurador cedente debe remesar la totalidad de la prima que le corresponde al asegurador, según la proporción reasegurada.

9.4.2. Contrato general o automático: mediante el reaseguro automático, por un periodo de tiempo por lo menos anual, la cedente (asegurador) por una parte se compromete a ceder una participación determinada de un tipo de negocios y el reasegurador se obliga a aceptarla. En la misma se fijan las condiciones, límites, ámbito geográfico, cobertura, etc., de un conjunto de operaciones futuras a concertar con el asegurador, que volcará a la cuenta de ese contrato en forma automática sin consulta previa con el reasegurador(contratos proporcionales) o bien los siniestros que ocurran durante determinado periodo o que afecten a determinada cartera, o que superen cierto monto (contratos no proporcionales), o en último caso los resultados siniestrales de un ramo o de una compañía(stop loss).

Desde el punto de vista de la compañía cedente

- ✓ Proporciona a la empresa aseguradora capacidad de aceptar operaciones de características y montos a los que por si sola no podría hacer frente.
- ✓ Administrativamente el contrato evita los costos de gestión de coberturas facultativas y agiliza la emisión de pólizas.
- ✓ Financieramente los contratos generales le permiten al asegurador contar con los plazos adecuados para la rendición de cuentas y la remesa de primas, pero además le permiten retener en garantía la Reserva de Primas correspondiente a la prima cedida en los contratos proporcionales.
- ✓ Deja en manos de la compañía aseguradora la responsabilidad en la selección de los riesgos asumidos.

9.4.3. Semi-facultativo: Se presentan las dos opciones posibles

de los combinados de las modalidades precitadas.

9.4.3.1. Facultativo obligatorio (open cover): Este tipo de coberturas tiene la particularidad de que la cedente no se ve obligada a ceder el negocio al reasegurador, sino que conserva la libertad de decidir que negocios y en que amplitud desea reasegurar. El reasegurador en cambio se obliga a aceptar todas las cesiones dentro de las condiciones fijadas.

9.4.3.2. Obligatorio facultativo: como se nombre lo indica, funciona inversamente a la cobertura antes mencionada, es decir, la cedente se obliga a ceder el negocio al reasegurar y el reasegurador se reserva el derecho de aceptarlo o no.

9.5 Tipo de contratos por la composición de las cesiones

9.5.1 Individuales: cuando cada cesión corresponde a un riesgo separado como ocurre en el reaseguro de riesgos o proporcional y en algunos casos en el reaseguro no proporcional.

9.5.2 Colectivos: cuando la cesión se establece sobre los siniestros que teniendo el mismo origen pueden afectar a pólizas diferentes como ocurre en los reaseguros de catástrofe.

9.5.3 Globales: cuando la cesión es la cifra total de siniestralidad de la cedente, si ésta excede de un coeficiente o cifra determinada para un periodo estipulado.

9.6 Clasificación del reaseguro por el carácter de las operaciones

9.6.1. Reaseguro simple: se contrata con un solo reasegurador.

9.6.2. Reaseguro compuesto: El negocio se cede a un número

variable de reaseguradores.

9.6.3. **Reaseguro mutuo o de grupo:** los aseguradores forman un grupo o "pool" al cual se lleva todas sus cesiones repartiéndolas con arreglo a unas bases prefijadas.

9.6 Nombre de las operaciones por el origen del negocio

9.6.1 **Cesiones:** si proceden de aceptaciones de seguro directo;

9.7.1 **Retrocesiones:** si proceden de aceptaciones de reaseguros, que equivale a volver a ceder parte de lo que ya fue asumido por el asegurador o reasegurador, en su caso.

9.8 Clasificación por el carácter de los reaseguradores

9.8.1 **Reaseguro profesional**: es el que practican los reaseguradores que se dedican de un modo especial y exclusivo a estas operaciones.

9.8.2 **Reaseguro no profesional**: El que efectúan los aseguradores directos que así aumentan su volumen de operaciones, este reaseguro suele tener carácter reciproco, estipulándose en razón de un contrato inverso de un volumen semejante de primas.

Bibliografía

1. **Aspectos Legales y Económicos del Seguro**, Cursos de Seguros del Chartered Insurance Institute. Editorial MAPFRE, Madrid, 1979.
2. **Anuario 1999 de Superintendencia de Seguros**, Asunción.
3. **Aplicaciones prácticas de la Teoría del Riesgo para Actuarios,** C.D. Daykin, T. Pentikainen, M.I. Pesonen, Biblioteca Die Kolnische Ruck, Argentina, 1996.
4. **Caracteres Jurídicos del Contrato de Seguro**, Ruben S. Stiglitz, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1987
5. **Cauciones Seguros Generales**, Departamento de Investigación de Aseguradores de Cauciones. Buenos Aires, 1974
6. **Cláusulas Abusivas en el Contrato de Seguro**, Rubén S. Stiglitz, Editorial Abeledo – Perrot, Buenos Aires, 1994.
7. **Contabilidad y Análisis de Estados Financieros de Entidades Aseguradoras**, Editorial MAPFRE S.A., Madrid, 1983.
8. **Culpa grave y dolo en el derecho de seguros,** Nicolás H. Barbato. Editorial Hanmurabi, Buenos Aires, 1994.
9. **Código Civil Paraguayo Comentado**, Miguel Angel Pangrazio. Editorial Intercontinental, Asunción. 1998.
10. **Código Procesal Civil Comentado y Concordado**, Hernán Casco Pagano, La Ley Paraguaya S.A., Asunción. 2003.
11. **Código de Comercio Comentado,** Carlos C. Malagarriga, Librería Nacional, Buenos Aires, 1918.
12. **Contrato de Seguro Terrestre,** Joaquín Garriguez. Madrid, 1982.
13. **Contrato de Seguro,** Rubén S. Stiglitz y Gabriel A. Stiglitz, Ediciones La Rocca, Buenos Aires, 1988**.**

14. **Derecho de Obligaciones,** E. F. Camus, Universidad de la Habana, 1941.

15. **Derecho Sucesorio en la legislación Paraguaya,** Eladio Wilfrido Martínez, La Ley del Paraguay S.A., Asunción, 2001.

16. **Diccionario Mapfre de Seguros,** Julio Castelo Matrán y Antonio Guardiola Lozano. Fundación MAPFRE Estudios, Madrid, 1992.

17. **Elementos Básicos del Seguro**, José Roberto Arce, Superintendencia Nacional de Seguros y Reaseguros, La Paz, 1994.

18. **El Coaseguro,** José María Muñoz Paredes, Editorial Civitas S.A., Madrid, 1996.

19. **El Seguro en el Paraguay, Compilación de disposiciones que regulan la actividad del seguro en el Paraguay**, Blas M. Cabral, Asunción, 1991

20. **El Siniestro**, Rubén S. Stiglitz, Editorial Astrea, Buenos Aires, 1980

21. **El Seguro en el Transporte Marítimo**, Consejo de Usuarios del Transporte Marítimo de Madrid, Madrid, 1989.

22. **El Seguro Privado y el Seguro Social,** Oscar Braulio Elizeche y Miguel Ángel Luque Portela. Asunción, 1999.

23. **Elementos de Cálculo Actuarial**, José González Galé. Ediciones Macchi, Buenos Aires, 1977.

24. **El Reaseguro en los ramos Generales,** Compañía Suiza de Reaseguros. Zurich, 1988

25. **El Seguro de Caución, Estudio Crítico,** Javier Camacho de los Rios. Editorial MAPFRE S.A., Madrid, 1994.

26. **El Seguro del Automóvil,** Editorial MAPFRE S.A., Madrid. 1997.

27. **Derecho de Seguros**, Ruben S. Stiglitz. Editorial Abelledo Perrot, Buenos Aires, 1998

28. **Inflación, Ahorro y Seguro de Vida,** Eugenio Prieto Pérez**.** Editorial

MAPFRE, España, 1982

29. **Introducción al Cálculo Actuarial**, Hugo E. Palacios. Editorial MAPFRE S.A., Madrid, 1996.

30. **Ley de Quiebras Nº 154/69 de la República del Paraguay Comentada**, Horacio Lebrón, La Ley Paraguaya S.A., Asunción, 2002.

31. **Manual de la Seguridad Social en el Paraguay**, José Ismael Candia, Instituto de Previsión Social, Asunción, 1998.

32. **Manual de Seguros**, Gustavo R. Meilij. Ediciones Depalma, Buenos Aires, 1998.

33. **Manual de Reaseguros**, Ariel Fernández Dirube. Biblioteca General Re. Buenos Aires. 1991.

34. **Manual de Contratos,** Guillermo A. Borda, Ediciones Abeledo Perrot, Buenos Aires, 2000.

35. **Manual de Seguros Marítimos,** Raúl González Hevia. Editorial MAPFRE S.A., Madrid,

36. **Recapacitando,** American Re Company, Recopilación de Artículos publicados en el Boletín American Re 1984- 1989 y 1990- 1994, Santiago de Chile.

37. **Responsabilidad civil de los profesionales**, Félix A. Trigo Represas, Editorial Astrea, Buenos Aires 1987.

38. **Responsabilidad Civil del Estado**, Bonifacio Ríos Avalos, Centro de Estudiantes de Derecho y Notariado UNA, Asunción, 1994.

39. **Revista Gerencia de Riesgos**, Fundación MAPFRE Estudios, Madrid, España, 1996.1997, 1998, 1999, 2000.

40. **Seguros**, Isaac Halperin, Ediciones De Palma, Buenos Aires. 1983.

41. **Seguros de Responsabilidad Civil,** Gustavo Raúl Meilij, Editorial Desalma, Buenos Aires, 1992.

42. **Seguro, Ahorro y Desarrollo Económico,** Camilo Pieschacón

Velasco, FIDES, Bogotá, 1985.

43. **Técnicas de Comercio Exterior I,** Miguel Angel Díez Mier (Coordinador), Ediciones Pirámide, Madrid, 1996.