

HACIA LA BUSQUEDA DE UNA MEJOR LEGISLACION
EN EL CAMPO DEL CONTRATO DE SEGUROS

CARLOS ENRIQUE GOMEZ DAZA

Trabajo de Grado
presentado como requisito
parcial para optar al
título de ABOGADO.

Asesor : DR. RODOLFO PEREZ
ABOGADO

BARRANQUILLA

COPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

1990

DR 04/31



Barranquilla, 11 de Junio de 1990

Doctor

CARLOS LLANOS SANCHEZ
Facultad de Derecho
Universidad Simon Bolivar
E. S. D.

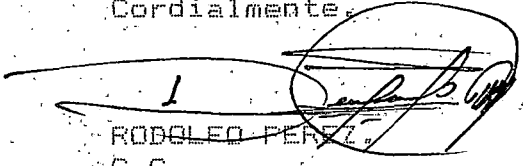
Apreciado Doctor:

Luego de haber revisado la Tesis de Grado, presentada por el egresado CARLOS ENRIQUE GOMEZ DAZA, identificado con cédula de ciudadanía número 8.748.906 de Barranquilla, la cual ha titulado HACIA LA BUSQUEDA DE UNA MEJOR LEGISLACION EN EL CAMPO DEL SEGURO, encuentro que se trata de un excelente trabajo de investigación con interesantes aportes en materia del contrato de seguro, elaborado con bastante originalidad, poniendo en relieve el esfuerzo por su investigación.

Por todas las anteriores consideraciones me permito rendir concepto favorable para que sea presentado a la consideración de los jurados.

Cordialmente,

1
RODOLFO PEREZ
C.C.



NOTA DE ACEPTACION

PRESIDENTE DEL JURADO

JURADO

JURADO

Barranquilla Junio de 1990.

PERSONAL DIRECTIVO DE LA CORPORACION EDUCATIVA
MAYOR DEL DESARROLLO SIMON BOLIVAR

RECTOR	:	DR. JOSE CONSUEGRA H.
SECRETARIO GENERAL	:	DR. RAFAEL BOLANOS
DECANO	:	DR. CARLOS LLANOS SANCHEZ
SECRETARIO ACADEMICO	:	DR. PORFIRIO BAYUELO
DIRECTOR CONSULTORIO JURIDICO	:	DR. ANTONIO SPIRKO C.

BARRANQUILLA 1990

AGRADECIMIENTOS

El autor expresa sus agradecimientos:

A todas las personas que con su vasta experiencia contribuyeron de una u otra forma a la elaboración de este trabajo de grado.

DEDICATORIA

A mis padres, que con
mucho esfuerzo y cariño
marcaron los pasos que hoy
estoy siguiendo.

PLAN DE TRABAJO

	Pág.
INTRODUCCION	12
1. RESEÑA HISTORICA	13
1.1. ANTECEDENTES DEL SEGURO EN COLOMBIA	17
2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO	19
2.1. DEFINICION	19
2.2. CARACTERISTICAS	22
2.2.1. ES UN CONTRATO SOLEMNE	23
2.2.2. ES UN CONTRATO BILATERAL	24
2.2.3. ES UN CONTRATO ONEROSO	25
2.2.4. ES ALEATORIO	26
2.2.5. ES DE EJECUCION SUCESIVA	27
2.2.6. ES UN CONTRATO DE ADHESION	28
2.2.7. ES UN CONTRATO DE BUENA FE	30
2.2.8. ES UN CONTRATO MERAMENTE INDEMNIZATORIO	31
2.3. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO	32
2.3.1. INTERES ASEGURABLE	33
2.3.2. RIESGO ASEGURABLE	34
2.3.3. LA PRIMA	35
2.3.4. OBLIGACION CONDICIONAL DEL ASEGURADO	37

2.4. PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO	38
2.4.1. ASEGURADOR	38
2.4.2. TOMADOR	39
2.4.3. INTERMEDIARIOS	40
3. LA POLIZA	42
3.1. REQUISITOS DE LA POLIZA	45
3.2. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA POLIZA	46
3.2.1. SOLICITUD DE SEGURO FIRMADA POR EL TOMADOR	49
3.2.2. LA POLIZA EN SI Y CONDICIONES GENERALES	51
3.2.3. ANEXOS	54
3.3. CLASES DE POLIZA	57
3.3.1. POLIZA INDIVIDUAL	57
3.3.2. POLIZA GENERAL	58
3.4. DEBERES DE LAS PARTES EN UN CONTRATO DE SEGURO	62
3.4.1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO	62
3.4.1.1. OBLIGACIONES COETANEAS	63
3.4.1.2. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO	64
3.4.1.3. EVITAR LA RETICENCIA	71
4. MERITO EJECUTIVO DE LA POLIZA	74
5. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA LEGISLACION ASEGURADORA	79
6. CONCLUSIONES	84
7. BIBLIOGRAFIA	86

I N T R O D U C C I O N

Este trabajo, es el resultado de una investigación profunda, de vivencias en el campo asegurador, de conceptos recopilados a través de todo el tiempo en que desarrollamos el trabajo.

La inquietud me surgió, desde el momento en que por reclamos de personas aseguradas, comencé a indagar sobre anomalías o injusticias que yo consideraba un atropello, estaba amparado por las normas contenidas en nuestra legislación, es por esto que quise exponer mis inquietudes, manifestar mi incoformismo con algunos aspectos y también el de dar a conocer los errores y las formas como se podrían corregir, no solamente criticar por criticar sino el ofrecer soluciones que mejoren nuestra legislación.

También quise mostrar, dar a conocer todos los aspectos que componen el contrato de Seguros, de una manera accesible a cualquier persona, de una manera descomplicada, para prestar una ayuda más efectiva a quien en un momento dado lo necesite, solo con acudir o recurrir a la lectura de este trabajo.

1. RESEÑA HISTÓRICA

El Seguro es una institución que a pesar de parecer un contrato totalmente novedoso tiene antecedentes que se remontan a épocas muy remotas tanto así, que muchos tratadistas piensan y expresan que el seguro en su forma más primitiva, comienza a surgir con la aparición de la familia, teniendo en cuenta que estas buscaban la forma de proteger a los miembros, de situaciones que pudieran en ciertos momentos desfavorecerlos, (como por ejemplo: La pérdida de un animal, o la quema de un bien) el resto de la familia colaboraba, buscando la manera de suplir esa falta.

De la familia pasó luego con la evolución, a asumir esta especie de riesgos las Tribus y clanes, como organizaciones más avanzadas.

Tenemos que el Seguro nace de la necesidad que tiene el hombre de protegerse de las contingencias, que pueden ser de tipo Natural (Cuando es provocado estrictamente por fenómenos naturales tales como terremotos, erupciones volcánicas, maremotos etc.) y también protegerse de los actos mal intencionados de las demás personas.

Este hecho provoco que siempre hubiesen asociaciones de personas que tienen como finalidad, la asistencia para hacer más leves para el patrimonio de una persona o comunidad el hecho de ocurrirse un Siniestro.

El maestro ANTIGONO DONATTI,¹ al respecto nos dice: "La asociación de varias personas con finalidades de asistencia y repartición de los riesgos es un fenómeno normal de la humanidad, y se puede decir que nace con ella." Podemos pensar entonces, a partir de esta afirmación que el hombre siempre ha tenido la necesidad de salvaguardar los bienes que posee, de protegerlos contra toda contingencia.

Aunque el hombre, en sus tiempos primitivos buscaba defender sus bienes de los demás, de una manera solidaria; al verse perdido por algún suceso desfavorable para él; por lo general no tenía la posibilidad de recuperarse de ese trance, por eso busca la posibilidad de asociarse para lograr beneficios que solo no podría conseguir, como por ejemplo el de verse desamparado por la ocurrencia de un siniestro, ya que sus asociados iban de una u otra forma a ayudarlo a superar esta situación.

1. ANTIGONO DONATTI, *Tratato del Diritto delle assicurazioni private*, V. I, Milano Giuffrè, 1952, pag. 55

De lo anterior podemos deducir los comienzos primitivos del contrato de seguros, aunque de aquí también se desprenden los comienzos de los movimientos cooperativos, que en la actualidad, son una actividad totalmente diferente a la actividad aseguradora.

También hay teorías que nos hablan que el contrato de seguro en sí tiene su aparición hace muchos siglos, en las prácticas de las apuestas, pues se dice que las personas apostaban sobre la suerte de una mercancía o de un producto, teniendo en cuenta que a ésta mercancía o producto le sucedía algo, uno de los apostadores se veía en la obligación de pagarle al otro, y si llegado el caso de no suceder nada el apostador contrario se veía en la obligación de pagar. Esto da solo una parcializada y un poco distorsionada visión de lo que es en sí un contrato de Seguros. En la actualidad existe, el contrato de apuestas totalmente diferente a lo que es un contrato de Seguros, porque tiene finalidades completamente opuestas.

El Seguro como tal solo se viene a estructurar en Italia en el siglo IV ya que los principales practicantes de esta actividad por su tipo de trabajo, cual era el transporte de mercancías, fueron los navegantes y mercaderes florentinos, genoveses y venecianos.

Existe una polémica sobre los inicios del Seguro moderno, entre alemanes e italianos, ya que los alemanes dicen que para el siglo XII, más exactamente para el año 1310, existía una cámara de Aseguradores en Brugés; para el maestro Antigo Donatti, como también para el Doctor Hernán Fabio López, la paternidad del Seguro Moderno, el origen italiano es incontrovertible.

Dicha polémica resulta de poca utilidad, ya que lo que importa en la actualidad no son sus orígenes sino quienes han desarrollado mejor esta actividad. Si bien es cierto que los italianos, le dieron el empuje y lo desarrollaron como aparece en nuestros días; y que además lo extendieron por toda Europa, no es menos cierto que quienes mejores legislaciones sobre Seguros tienen son los alemanes, suizos, ingleses y franceses, porque son los que más han profundizado en el aspecto jurídico y técnico del Seguro.

Toda esta Teoría trata exclusivamente de la creación del contrato de Seguro, como contrato estrictamente del Derecho Privado, porque paralelo a este Contrato de Seguro, existe un tipo de contrato de seguro en la rama pública y que se llama SEGURIDAD SOCIAL, que es la protección que le brinda el Estado a todos los trabajadores, en cualquier campo, podríamos decir que la SEGURIDAD SOCIAL entonces, es un contrato de Seguro don todos los elementos de este tipo de

Contrato con la diferencia, de que las partes aquí no obran de manera voluntaria, porque el estado obliga a la otra parte a tomar los amparos que el le brinda.

Los institutos de Seguridad Social tienen de una u otra forma los mismos amparos que puede brindar un contrato de Seguro privado. Otra diferencia que se puede apreciar es la terminología utilizada para cada una de las partes, también que todos los amparos brindados por Seguridad Social de un Estado corren por cuenta y riesgo de un instituto que presta todos los servicios que se ofrece al beneficiario, en cambio el seguro en el Derecho Privado no.

Estos dos tipos de seguro tienen inclusive los mismos orígenes, la misma estructura, y una misma filosofía que podríamos resumir en la siguiente frase: "EL SEGURO EN CUALQUIERA DE SUS FORMAS NO BUSCA ELIMINAR EL DANO, SINO DISTRIBUIRLO ENTRE MUCHAS PERSONAS DE MODO QUE TODAS ELLAS DISFRUTEN DE LA NECESARIA PROTECCION SIN RESULTAR GRAVADAS EN FORMA SENSIBLE". Entonces resumimos, que el seguro tal y como esta estructurado hoy ha sido producto de la necesidad de las personas, de proteger el patrimonio suyo y el sus familias de cualquier eventualidad de caracter funesto.

1.1. ANTECEDENTES DEL SEGURO EN COLOMBIA.

La actividad aseguradora en Colombia aparece para las

postrimerías del siglo XIX, siendo una de las primeras en Latinoamérica, esta actividad no ha sido reglamentada en Colombia por el código Civil, sino por el Código de Comercio, que reglamentó esta actividad tal como se conoce hoy, a partir de los años 70, osea, que esta actividad anduvo mucho tiempo sin un código que la estructurara o la reglamentara.

La primera compañía que apareció en Colombia, fue la Compañía Colombiana de Seguros COLSEGUROS, que tubo durante mucho tiempo tubo el monopolio de esta actividad.

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

La actividad aseguradora es muy compleja y conlleva un minucioso y detallado análisis de cada una de las partes que componen un contrato de Seguro, por eso en este capítulo entraremos a explicar en qué consiste el contrato de Seguro, cuáles son sus características, elementos partes, obligaciones y deficiencias que este presenta.

2.1. DEFINICION.

Cuando nos vamos a referir a cualquier tema lo primero que se deba hacer es, tener una definición completa al respecto, en consecuencia definiremos lo que es un contrato de Seguro.

Tenemos que el Código de Comercio colombiano la define así: " (...) Un contrato solemne, bilateral, aleatorio, y de ejecución sucesiva. El seguro se perfecciona desde el momento en que el asegurador suscribe la póliza."

1. CODIGO DE COMERCIO, Tit.IV, Cap. 1. Art. 1036.

Esta definición dada por el Código de Comercio colombiano, solo nos expresa las características que tiene el contrato de Seguro, más no nos da una definición acertada de lo que éste es, y esto se da, porque a pesar de que se estructuró una legislación para regular el Seguro, no se profundizó en aspectos tan sencillos como lo es una simple definición, porque en nuestra sociedad colombiana, la actividad Aseguradora (Materia Privada) es ampliamente desconocida, ya que solo es muy conocida la seguridad social, que dista mucho, en estos momentos de la otra actividad, por eso muy pocos de nuestros legisladores saben a ciencia cierta que es un Seguro, y menos como se debe regular, y por eso dan definiciones vagas al respecto, quizás con el objeto de favorecer a las grandes compañías Aseguradoras colombianas.

Tan sencillo se puede definir, un contrato de Seguro, que la Real Academia nos da una noción de lo que es un ² contrato de Seguro diciendo: " Contrato en virtud del cual una persona o sociedad (asegurador) asume el riesgo que debe recaer sobre otra persona (asegurada)".

2. PEQUEÑO LAROUSSE ,Diccionario Enciclopédico,Tomo II, pag. 817

Pero si queremos profundizar un poco más podemos acudir mejor a la definición dada por el Doctor Arturo Valencia Zea, en concordancia dada por Castan donde nos dice:³ "El seguro es un contrato por el que una de las partes (el asegurador) se obliga a pagar una indemnización o capital a otra (asegurado), en el caso que ocurra un siniestro a la persona o a los bienes a cambio de una prima o dividendo".

Esta definición ya nos despeja cualquier duda de lo que es un Contrato de Seguros y que nos da armas para entrar a distinguir un tema por demás interesante.

Ahora miremos una definición dada por un manual de Actividades de una de las Compañías Aseguradoras para conocer como piensan y definen al respecto:⁴ "Contrato en virtud del cual el asegurador asume un riesgo amparable, en el que tiene interés el tomador, con el fin de indemnizarlo si ocurre el siniestro previsible a cambio de una prima obtenida".

Si comparamos todas las definiciones tenemos que la última es la esencia de lo que es un Contrato de

3. VALENCIA ZEA, Arturo, Derecho Civil, Tomo IV pag. 182

4. SEGUROS BOLIVAR, Manual de Aspectos Generales del contrato de Seguros, pag. 7

Seguro, por qué? porque si la desmenuzamos vemos que cada parte conjuga la política que actualmente practican todas compañías de Seguro, vamos a analizarla para despejar cualquier duda:

La definición dice en su primera parte : " Contrato en virtud del cual el Asegurador asume un riesgo amparable (...)", aquí se ve a las claras que las Compañías de Seguros no asumen todos los riesgos, sino aquellos que estadísticamente, son poco probables que se conviertan en un siniestro, dejando por supuesto un margen de ganancia para las Compañías.

2.2. CARACTERISTICAS.

Un contrato siempre tiene características que lo hacen a veces similar y por lo general, lo diferencian de los demás contratos, es porque el contrato de Seguro tiene unos aspectos tan fundamentales que lo hacen diferente de los demás contratos.

Nuestro Código de Comercio, en vez de darnos una definición de lo que es un contrato de Seguro, lo que hace es que nos da las características, y esto de manera incompleta, pues los tratadistas le agregan otras, que hace del Contrato de Seguro un contrato

particularmente diferente a los demás, las características son las siguientes:

2.2.1. ES UN CONTRATO SOLEMNE.

Nuestro Código Civil, en su artículo 1500, nos define el aspecto solemne de contrato diciendo: " (...) es solemne cuando esta sujeto a la observancia, de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ella no produce ningún efecto (...)".. La solemnidad en el contrato de Seguro, es muy importante ya que en estos momentos, la omisión de cualquier paso, dará lugar a la nulidad de este. Este aspecto se ha tratado de modificar, ya que hay tratadistas, como el Doctor EFRENOSSA, ya consideran que el contrato de Seguro debería ser consensual, porque la práctica nos dice que el contrato de Seguro, se perfecciona casi por el consentimiento de las partes, solo con el previo lleno de requisitos exigidos, en este caso por el Asegurador. Podemos decir, que a pesar, que el código nos dice que el contrato de Seguro se perfecciona con la firma y entrega de la póliza se ha visto y se ha probado que esto no es así, el contrato de Seguro no se perfecciona con el paso anteriormente expuesto, sino con la manifestación de las partes de celebrar el Contrato de Seguro. Que para mí, es el momento que tanto el Asegurador como

el Asegurado, firman la solicitud de Seguro, que dará paso a la elaboración de la póliza. Osea que el caracter de solemne en el contrato de Seguro, va a quedar entredicho, ya que la necesidad de evolución en este campo así lo exige.

Cualquier "Solemnidad" que se omita en el contrato, podra ser subsanado mediante un anexo modificatorio y esto no se podrá alegar como nulo. La Solemnidad es pues uno de los aspectos que estan llamados a ser modificados, ya que el contrato de Seguro es más lo consensual, que lo solemne, por lo tanto, hay que atender a esto, pasando por encima un poco de los intereses de los Aseguradores.

2.2.2. ES UN CONTRATO BILATERAL.

Como todo contrato que tenga una raíz mera y estrictamente comercial, es Bilateral, porque en este contrato intervienen dos partes principales, aunque también hayan otras intervinientes, a los que podemos llamar subsidiarios, como son los beneficiarios, y los intermediarios. Pero las dos partes que intervienen en el Contrato de Seguro, y que son fundamentales, que le dan la característica de bilateral son el Asegurador y el Asegurado.

Podemos decir que para que un contrato sea Bilateral tiene que mediar dos voluntades, aunque aquí se da en parte, podemos decir que en ciertos momentos este contrato se puede convertir en unilateral, porque casi siempre, la voluntad del Asegurador, prima casi que legamente sobre la voluntad del Asegurado.

El Código Civil define el aspecto Bilateral del contrato diciendo: " Cuando las partes contratantes se obligan reciprocamente": Aunque para cualquier contrato esta característica es fundamental, en el Contrato de Seguro, más son las obligaciones emanadas del Asegurado que las del Asegurador, osea que puede pensar que en un momento dado, quien se obliga a cumplir es el Asegurado, y poco el Asegurador.

2.2.3. ES UN CONTRATO ONEROSO.

El Código Civil dice que un contrato es oneroso cuando, " tiene por objeto la utilidad de ambos contratantes, gravándose cada uno en beneficio del otro.

En este contrato esta claramente determinado pues el Asegurado está en la obligación de pagar una prima, para poder trasladar el riesgo, y el Asegurador, se

verá obligado a indemnizar si este riesgo se convierte en un siniestro.

En el caso que no ocurra siniestro, no le quita al contrato de Seguro la calidad de Oneroso, porque el simple hecho de que el Asegurador este asumiendo el riesgo trasladado, hace que éste, esté gravandose en beneficio del Asegurado, osea que ambas partes esta en procura de beneficiarse, pues aunque uno de los dos siempre va hacer un desembolso obligatorio pagando la prima, el otro (el asegurador) en cualquier momento también se podrá ver obligado a hacer un desembolso pagando una indemnización por un siniestro ocurrido. A este respecto nos dice el ⁵ Doctor Hernan Fabio López: "Una aseguradora paga más o menos dinero de acuerdo a su política de aceptación de riesgos, pero siempre paga", osea que los aseguradores siempre van a asumir su parte en el contrato de Seguro.

2.2.4. ES ALEATORIO.

En los contratos Aleatorios, la preésentación que se puede dar con respecto a una de las partes no guarda

5. LOPEZ. Hernan Fabio, Comentarios al Contrato de Seguros, Edit. Temis, Bogotá 1982, pag. 16

proporción con la del otro, desde el punto de vista de su equivalencia, ya que estos contratos están sujetos a una contingencia, que además de futura es incierta.

En el aspecto Aleatorio, en los contratos de Seguro, se diferencia de otros contratos como los de las apuestas, porque, el contrato de Seguro se basa en aspectos científicos, como tener en cuenta los datos estadísticos de probabilidades. Los aseguradores, se cuidan mucho de asumir riesgos que tienen un porcentaje muy alto de que se conviertan en siniestro, por ejemplo, Las Aseguradoras no asumen riesgo de fábricas de explosivos, por más seguridad industrial que esta tenga, no asume riesgos como darle seguro de vida a militares, paracaidistas, porque saben que estos riesgos tienen una alta probabilidad de ocurrencia.

A pesar de todo esto, para mí el contrato de seguro sigue siendo Aleatorio, porque por más estadísticas que se lleven de un riesgo amparable, la posibilidad de que ocurra, siempre va a ser un hecho sujeto a contingencia futura e incierta.

2.2.5. ES DE EJECUCION SUCESIVA.

Este contrato por lo general no se da en un solo momento, sino por el contrario, a partir de la firma del contrato comienzan una serie de cargas que hacen, que el contrato no tenga una sola ejecución sino, durante la vigencia tendrá muchas, como son las de mantener el estado del riesgo, informar etc.

Además este contrato se puede ampliar, en su vigencia, con solo una manifestación de la voluntad de cualquiera de las partes, reafirmando más que este contrato no se ejecuta en un solo momento sino, através de la vigencia de la póliza o contrato.

2.2.6. ES UN CONTRATO DE ADHESION:

Los contratos adhesivos, no se les debe llamar así (o sea contrato) porque se coarta en parte la voluntad de uno de los contratantes, pues se debe someter a una serie de estipulaciones preestablecidas por los aseguradores, para el caso que nos concierne.

El contrato de Seguro llena todos los requisitos de los contratos Adhesivos, cuales son :

a." Porque en ellos la oferta, dirigida a personas indeterminadas tienen un caracter general y permanente, y se presenta frecuentemente impresa,

en esta forma de contratipo, para que sea rechazada en bloque.

b. Porque la oferta emana de una persona natural o jurídica que goza de un monopolio de hecho o de derecho, o al menos de un gran poder económico, ya en razón de sus propias fuerzas, ya que son su unión con otras empresas análogas.

c. Porque los contratos en cuestión, constan de numerosas cláusulas de difícil lectura, cuidadosamente redactada por quien hace la oferta, cuya trascendencia no puede ser, en la mayor parte de los casos, debidamente apreciada por el adherente.

d. Porque a diferencia de lo que sucede en los contratos comunes y corrientes en que las cláusulas y condiciones se discuten, se pesan y se miden libremente por ambas partes en los contratos de que se viene hablando, se excluye toda discusión entre partes, con evidente menoscabo del principio de autonomía de la voluntad, pues una de ellas elabora, para formular la oferta, un reglamento o estatuto y la otra se limita a las condiciones de este si se necesita este servicio que el contratante está en capacidad de procurar."

Si esto que es una casación de la Corte Suprema, nos

da la voz de alerta para que se regulen estos "contratos", va a llegar el momento en que personas busquen mecanismos para eludir este obstáculo, que se le presenta al que quiere contratar un Seguro.

2.2.7. ES UN CONTRATO DE BUENA FE.

Todo contrato que celebre, es y debe ser de buena fe, porque la esencia misma del contrato impide el engaño, por parte de alguno de los contratantes.

En el contrato de Seguro esta buena fe, está por encima de cualquier consideración, puesto que las partes intervinientes y en especial el Asegurado, va a buscar la forma de proteger su patrimonio, no de enriquecerse a costa del otro contratante.

Es por esto que cualquier declaración que resulte inexacta, o falsa, dará lugar a sanciones que van desde declarar la nulidad al contrato, hasta promover procesos penales contra aquellas personas que pretendieron engañar al otro contratante.

Pero la buena fe no se les debe exigir solamente al asegurado sino también al Asegurador, porque se ha visto que muchos Aseguradores, de forma deliberada, se han negado a pagar un siniestro, porque cualquier proceso, en este campo se torna a veces muy

prolongado y la máxima sanción que se impone a las Aseguradoras, es que indemnicen y además paguen un interés del 18% anual sobre el capital a indemnizar.

2.2.8. ES UN CONTRATO MERAMENTE INDEMNIZATORIO.

Se dice que los contratos de Seguros son meramente indemnizatorios, porque lo único que debe buscar el Asegurado en caso de siniestro, es que se pague un capital igual al que acabó de perder, jamás los contratantes y en particular el Asegurado, deben aspirar a enriquecerse a costas del contrato de Seguros, pues no es esta la esencia del contrato ni tampoco la finalidad del Asegurador, de pagar engaños y perjudicar su patrimonio en pos del Asegurado.

Por esta razón es que los contratos de Seguros deben estar sujetos a una contingencia, además de futura incierta, porque si las personas en este caso los contratantes saben que un siniestro ca a ocurrir evitará a toda costa asumir el riesgo.

Se excluye de estos a los Seguros de vida, por dos razones, la primera es que el único acontecimiento que es futuro y cierto y que se asegura es la

muerte, solo que este hecho, no está sujeto a un momento determinado, y segundo, no siempre el beneficiario, el cual va a ser indemnizado se va a ver afectado en su patrimonio, ya que puede que la única relación que tenía con el causante pudo ser de amistad, por lo tanto no hay patrimonio afectado.

2.3. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO.

Hemos visto las características fundamentales de contrato de Seguro, su definición, su evolución, y como en la actualidad hace parte de muchas transacciones comerciales. Lo que veremos ahora es la parte más importante en la intencionalidad de tomar un seguro, porque cuando una persona tiene la necesidad de tomar un Seguro, es porque tiene un interés asegurable que es aquella parte del patrimonio que si nos llegara a fallar por causa de un siniestro, afectaría notablemente nuestra economía particular. También existe por parte del asegurador lo que llamariamos riesgo asegurable, que es la aceptación por parte de los expertos de la aseguradoras, de asumir un riesgo trasladado. Está también la prima y la obligación condicional del asegurador. Todos estos aspectos los entraremos a analizar enseguida.

2.3.1. INTERES ASEGURABLE.

El interés asegurable es el provecho económico que una persona tiene respecto a un bien, de tal manera que si este sufriere daño o desapareciera, afecte su patrimonio.

El Código de Comercio en su artículo 1.083, se refiere al respecto diciendo: "Tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado directa o indirectamente por la realización de un riesgo.

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

O sea que toda persona en un momento dado puede tener interés asegurable, inclusive con respecto a un tercero, como sucede en el caso de los seguros de vida o de personas. Este interés debe ser susceptible de estimación pecuniaria, porque de lo contrario no habría la posibilidad de establecer la forma de indemnizar.

El interés asegurable debe permanecer durante toda la vigencia del contrato de seguro celebrado, ya que si llegado el caso el interés desapareciera, el seguro no tendría razón de ser. Ta es el caso de los seguros de automóvil que cualquier persona tenga, si

esta persona durante la vigencia del contrato de seguro, llegase a venderlo, automáticamente desaparecería el interés asegurable, tanto para él como para la aseguradora.

En el caso de que no se espueda hacer la estimación pecuniaria, del interés asegurable las partes pactarán libremente.

2.3.2. RIESGO ASEGURABLE.

Se denomina Riesgo Asegurable, el suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, asegurado o beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador. Cabe resaltar que debe haber una incertidumbre y que la ocurrencia del hecho sea accidental.

Este elemento se tiene más en la cuenta por el asegurador que por el asegurado, ya que el asegurador cuando le presentan un riesgo, entrará a analizarlo, estudiando las probabilidades de se convierta en un siniestro. Por esto la aseguradoras tienen personal experto y capacitado para este estudio.

Un riesgo asegurable, debe poseer características,

para que quede sujeto a la ley y objeto de indemnización, si se convirtiere en un siniestro.

Estas características son:

- a. Que el riesgo tenga una posible realización, osea que se pueda convertir en siniestro.
- b. Que sea totalmente incierta y si llegase a resultar deberá ser en forma fortuita, porque cualquier intervención de alguien para que ocurra el siniestro, le quitara la calidad de incierta, pues se estaba previniendo y la de fortuita, porque intervino la voluntad dañosa que en este caso será la del asegurado.

Cuando hablamos de riesgo no estamos hablando del bien asegurado en si, sino contra lo que se va a asegurar, aunque en momentos se piensa que bien asegurado y riesgo en lo mismo, un ejemplo es el de asegurar una mercancía contra incendio, lo que es en si el riesgo Asegurable es la posibilidad de que se encienda la mercancía y no la mercancía en si.

2.3.3. LA PRIMA.

Se establece que la prima o precio del Seguro, es la contraprestación en favor del Asegurador, por el

hecho de asumir un riesgo trasladado por el asegurado.

Este punto también es de arduas controversias, ya que se piensa, que el no pago de la prima por parte del asegurado dará lugar o eximirá del pago del siniestro al Asegurador. En realidad lo único que podrá hacer el asegurador en caso de que ocurra un siniestro, y no se haya pagado la prima, es la de deducir del pago de la indemnización el pago de la prima.

Para que el asegurador no pague el siniestro, es obligación que le notifique al asegurador a la última dirección, la voluntad de él de no seguirlo cubriendo porque esta ha incumplido con la parte que le corresponde cual es, el de pagar la prima.

Esto está estipulado en el código de Comercio en el artículo 1068 cuando dice: "La mora en el pago de la prima procederá la terminación del contrato, a partir de la fecha de la respectiva comunicación por parte del asegurador a la última dirección conocida del Tomador." Este artículo ha sido modificado de forma amañada, por presión de los aseguradores, por la Super Intendencia Bancaria, en el cual se estableció que a partir de la fecha, la póliza entrará en

vigencia una vez, se haga efectivo el pago de la prima por parte del tomador, osea que cualquier siniestro, podrá ser no pagado por las aseguradoras, si no se ha cancelado la prima.

2.3.4. OBLIGACION CONDICIONAL DEL ASEGURADOR

El artículo 1080 del Código de Comercio no dice al respecto: " El asegurador estará obligado al pago del siniestro dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha que el asegurado o beneficiario acredite aún extrajudicialmente, ante el asegurador".

Este aspecto es tan relativo pues los aseguradores por lo general abusan de estos terminos, porque muchas veces se toman más tiempo del estipulado, basandose, en la falta de documentos exigidos por ellos para el pago del siniestro. Creo que se les debe exigir que el pago del siniestro deberá comenzar a estudiarse con la primera noticia de su ocurrencia, ajeno a que se llenen todos los requisitos exigidos. Pero el pago efectivo se haga con la entrega del último documento que pruebe que si hubo siniestro, este punto será ampliamente tratado más adelante.

2.4. PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO.

Ya hemos hablado de Contrato de Seguro en todas sus formas y como intervienen las partes para realizarlo. Ahora estudiaremos y analizaremos las partes que contratan.

2.4.1. ASEGURADOR.

El código de Comercio en su artículo 1037 numeral 1. dice: " El asegurador, o sea la persona jurídica, que asume los riesgos, debidamente autorizado para ello, con arreglo a las leyes y reglamento".

Se puede observar a simple vista, que nuestro legislador le da al asegurador el caracter de persona Jurídica, dejando por fuera la posibilidad de que las personas naturales puedan ejercer la función de asegurador.

Esto es explicable, pues una aseguradora debe contar con una infraestructura capaz de cubrir todas los aspectos técnicos, jurídicos y administrativos que requiere el contrato de Seguro, que solo Sociedades especializadas y con patrimonios demasiado grandes pueden tener.

Al respecto nos dice el profesor Hernan Fabio López:

⁶
"Es por ello que al obligarse a la constitución de una persona Jurídica, se puede exigir una serie de requisitos mínimos, de orden técnico, administrativo y legal que permitan la suficiente confianza de los asociados para la celebración de contratos de Seguro", además, "Las disposiciones legales, leyes, decretos y resoluciones que regulan la actividad de las compañías de Seguros, presentan la más variada complejidad, pues abarcan materias mundisimiles; condiciones para reasegurar, régimen de inversiones forzosas (...)" que solo pueden efectuar sociedades que tienen capacidad para asumir todo lo que se refiere a contrato de Seguro.

2.4.2. TOMADOR.

Es el otro contratante, y este puede ser persona natural o jurídica, solo tiene que tener el interés Asegurable y cumplir con su parte en el contrato de Seguro.

El artículo 1037 del código de Comercio en su numeral

6. LOPEZ. Hernan Fabio, Ob.cit. pág. 102.

segundo nos dice: " Persona que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos.", tenemos entonces que el tomador en un momento dado puede convertirse en Asegurado, y a la vez en beneficiario del contrato de seguro, o sea que puede tomar las tres características, en lo que a la parte del asegurador se refiere. Solo, en un caso el asegurado no puede ser beneficiario, el cual, es el Seguro de vida, por razones obvias, pero el tomador de un Seguro de vida, si puede ser beneficiario pero evidentemente, tomando el Seguro por cuenta de un tercero que hará las veces de Asegurado.

El tomador es quien se compromete a pagar la prima, y a asumir todas las obligaciones que el contrato de Seguro exija; El asegurador es quien va a amparar el bien a quien tiene el interés asegurable, el asegurado puede asumir las obligaciones que el tomador haya eludido o se haya negado a cumplir, no importa que el asegurado no figure como tomador.

2.4.3. INTERMEDIARIOS

Aunque no son propiamente parte del contrato de Seguro, son estos los que propician la celebración.

Los intermediarios van en principio como representantes de las aseguradoras, para luego convertirse en voceros del Asegurado ante el Asegurador una vez se efectúe el contrato.

Los intermediarios son los que le dan el impulso y promoción al Contrato de Seguro, y tienen como características que pueden ser personas naturales o jurídicas, que en momentos puedan poseer una infraestructura parecida a la de las Compañías Aseguradoras, los intermediarios son:

- a. Agentes Naturales: Son personas que trabajan directamente para las compañías, son funcionarios de las aseguradoras, por lo cual reciben salario y prestaciones legales.
- b. Agencias de Seguros : Son personas jurídicas, que sirven de intermediario, para uno o varias empresas Aseguradoras, que tienen un capital más o menos pequeño.
- c. Corredores de Seguros : Son personas jurídicas que tienen un capital más o menos grande, y que cuenta con la infraestructura de las Aseguradoras (tienen departamento técnico, Jurídico y organización administrativa) y pueden asumir riesgos en nombre de las Aseguradoras, pasando luego el informe para la compañía a quien le labora.

3. LA POLIZA

La poliza es el documento que perfecciona el contrato de seguro, se dice, que sin ella, no existe obligación para las partes, cual es, una de indemnizar y la otra pagar la prima convenida.

Las pólizas de seguro, tienen una característica muy especial y es la de que vienen preimpresas, con todas las condiciones que tienen o imponen para las partes EL CONTRATO DE SEGURO .

Ya habíamos dicho que el contrato de seguro es adhesivo porque una de las partes (asegurado), se tiene que adherir al clausulado que traen estos documentos y que son propuestos por el asegurador, que son entre otras cosas, parte de lo que dicta el código de comercio y parte, las políticas internas de cada compañía, y que vienen escritas en lo que comúnmente se conoce como " Letra Menuda".

Este documento llamado Póliza, es en verdad un atropello a la voluntad de contratar, pues no deja opción al tomador de exigir o por lo menos aportar ideas al contrato, no solo

para beneficio de el sino de las partes intervinientes en la contratación.

Los aseguradores hacen uso de su "Habilidad", permitida abusivamente por la Legislación colombiana imponen condiciones que perjudican notablemente al tomador, asegurador e inclusive a los beneficiarios de un contrato de Seguro, ya que estos son poco conocedores de los manejos legales que se le da a este tipo de contratos.

Se supone además, que cualquier contrato se perfecciona, cuando las partes llegan a un acuerdo así sea firmado con posterioridad el documento que solemniza tal acuerdo, y además le da a las partes la posibilidad de probar sus derechos. En el contrato de Seguro esta situación es diferente porque según el Código, establece que el contrato de Seguro solo se perfecciona y se prueba mediante la Póliza (Artículo 1046 C.Co), cuando para llegar a este punto que los aseguradores expidan las Pólizas, el Tomador ha tenido que "someterse" a ciertos requisitos como lo son llenar una solicitud, una inspección al bien que se va a asegurar etc., y además el de pagar un depósito de prima inicial, para garantizar la seriedad del Contrato, y sin embargo todavía no se perfecciona el contrato, pues, si aún habiendo pagado el depósito inicial de prima, ocurriese un siniestro, el asegurador, tiene la posibilidad -

Legalmente otorgada - de no pagar el siniestro y tan solo se limitará a regresar lo que el cliente o asegurado ha entregado como depósito inicial de prima, ya que el documento que le da la vida jurídica al contrato de Seguro no ha sido expedido y por lo tanto, no hay forma de pedir el pago de la indemnización, pues la ley les está permitiendo que se comenten estos abusos contra los usuarios de esta actividad.

Tratadistas de la talla del Doctor HERNAN LOPEZ opinan que el Contrato de Seguro, se debe perfeccionar con solo el lleno de la solicitud por parte de los contratantes. El Dr. HERNAN FABIO LOPEZ, nos dice al respecto: " (...) La póliza¹ no es el documento mediante el cual se perfecciona el contrato, ya que esto ocurre en el momento de suscribirse el contrato, que es cuando el asegurador acepta la oferta contenida en la solicitud que le formula el tomador estableciéndose a partir de ese momento, la obligación del asegurador de expedir y entregar la Póliza".

Yo voy un poco más allá, pienso que si el tomador ya se sometió a todos los requisitos exigidos por las Aseguradoras hasta el punto de pagar un depósito inicial de Prima, que

1. LOPEZ Hernan Fabio, Ob.Cit, Pag. 57

se hace a la entrega de la Solicitud, Las Compañías, inmediatamente deben asumir el riesgo, y la obligación de expedir la póliza así, sea que se haya ocurrido un siniestro entre la firma de la solicitud y la expedición de la póliza, que sirva como prueba, aunque sea preliminar, la solicitud firmada por las partes, dejando sin piso la ridícula frase que reza en todas las solicitudes: " ESTA SOLICITUD NO COMPROMETE A LAS PARTES ..." que la póliza, sea un un documento que se allegue, una vez se pruebe que hubo aceptación por las partes de contraer este compromiso, y no que se le de el privilegio al Asegurador de retroceder, una vez sepan la ocurrencia de un siniestro.

3.1. REQUISITOS DE LA POLIZA.

Además de ser redactada en español las pólizas de seguros deben tener los siguientes requisitos:

A. Nombre del Tomador : quien es la persona que adquiere o mejor contrata directamente con la Aseguradora, esta persona puede ser natural o jurídica, y puede suscribir el contrato en nombre propio para beneficio suyo o de terceras personas, el Tomador es quien responde ante el Asegurador, con el pago de las primas.

B. Nombre del Asegurado : también puede tener las

cualidades del anterior, o sea el ser persona natural o jurídica y puede ser también el Tomador de la póliza.

C. Beneficiario : es la persona natural o jurídica que a la hora de suceder el siniestro cualquiera que sea su tipo, va a recibir una indemnización, que es una compensación, más o menos igual al daño recibido, y que pudo o no, afectar su patrimonio.

El beneficiario, es una de las calidades más importantes en la póliza, ya que este, es el que va a recibir el pago por el bien siniestrado. Por lo general es el mismo Asegurado quien actúa también como Beneficiario, solo para una situación, en materia de Seguros, el asegurado nunca va a ser el mismo beneficiario, cual es el caso del Seguro de Vida, esto por obvias razones.

D. Calidad en que actúa el Tomador del Seguro : el Tomador del Seguro puede actuar como Acreedor, propietario, acreedor hipotecario etc., de un bien, es el caso de las ventas de bienes inmuebles, donde las corporaciones financieras, cuando hace una transacción (venta de casa, y cualquier finca raíz), Toma una póliza para garantizar el pago de

inmueble, en caso de que por cualquier circunstancia, el adjudicatario o comprador no pueda pagar (ya sea por muerte, invalidez etc.).

E. La Identificación Precisa de la Cosa o Persona cuyo Respecto se Contrata el Seguro: cuando se hace o efectúa un contrato de Seguro, se debe especificar, que se va a asegurar, si es un bien debe ser detallado con todas sus características, y si es en el caso de los Seguros de Personas, se les debe identificar con todos los requisitos establecidos por las compañías y por las leyes (cual es edad, No. de cédula, dirección del domicilio, lugar de residencia etc.).

F. Vigencia del Contrato: este requisito es fundamental ya que determina el tiempo por el cual va a estar asegurado un bien, una persona. Por lo general todos los contratos de Seguros comienzan a operar a las 24 horas de haberse firmado el contrato y haberse pagado la Prima, este aspecto, algo inaudito debe ser objeto de modificación, que trataremos más adelante.

G. La suma Asegurada o el modo de Determinarla : parte también fundamental, pues i vamos a amparar un

bien, debemos establecer cuanto vale, y por cuanto se va a asegurar, pues hay en la actualidad formas de calcular cuanto va a costar un bien dentro de determinado tiempo, ya que el fenómeno de la devaluación progresiva que vive la economía colombiana, no permite que los costos de un bien se mantengan estables durante un período en que va a estar asegurado, y también por los fenómenos del Infra y Supra seguro, o sea el asegurar un bien por debajo o por encima del valor real. Hasta el monto de la suma asegurada es la responsabilidad del Asegurador.

H. La Prima: que no es otro que el valor del Seguro, la que cobra el asegurador por asumir un riesgo y lo que tiene que pagar el asegurado por trasladar ese riesgo.

3.2. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA PÓLIZA DE SEGURO.

Cuando se habla de póliza de Seguros, se piensa que tal vez es un solo documento que contiene todos los requisitos antes mencionadas. Una póliza de Seguro, esta integrada no por un solo documento o papel, sino por varios, cuales son: las solicitudes y todos los anexos que se hagan para modificarla, en cualquiera de

sus partes.

3.2.1. Solicitud de Seguro Firmada por El Tomador.

La mayoría sino todas las compañías de Seguros tienen o proporcionan a sus futuros clientes, lo que se llama una solicitud de Seguro, que tiene preimpresa todos los datos que debe colocar el futuro tomador y que luego se transcribieran a las pólizas de Seguro. Esta solicitud, debe llenarla el tomador y firmarla en señal de aceptación de las condiciones que en la mayoría de los casos no conoce el tomador sino hasta cuando le sea entregada la póliza. Es el caso de la solicitud de Seguro en donde se presentan más controversia, ya que los aseguradores a pesar de que funcionarios suyos han hecho inspecciones, han comprobado que el solicitante tiene una moral intachable, que no representa un "peligro" para los intereses del asegurador, no asumen el riesgo a las 24 horas de haberse expedido y pagado la póliza. Tenemos que si el asegurador ha elegido y tiene trabajando para él, personas idóneas, y que son sus representantes al momento que firman como buena la solicitud, el asegurador se le debe obligar a asumir el riesgo sin ninguna restricción, pues este ha sido calificado por sus funcionarios como bueno y

aceptable, quiere decir con esto, que llegado el caso que ocurriese el siniestro, el asegurador deberá responder por el pago indemnizatorio al asegurado. Por qué? pues, porque con las firmas por parte de los funcionarios y asegurado, están aceptando los derechos y obligaciones que emanan de un contrato de Seguro, por lo tanto la solicitud debe obligatoriamente, tener la misma fuerza que la póliza en el caso de ocurrirse un siniestro, y debe ser también documento obligatorio que comprometa al asegurado a pagar la Prima convenida o pactada, ajeno a que ocurra o no un siniestro, o sea que, a partir de la firma de la solicitud las partes comiencen a obligarse mutuamente y que también el plazo de gracia (que es de 10 días) comience a operar a partir de esta firma.

Durante la investigación que he realizado he visto casos muy contradictorios y acomodaticios, por parte del Asegurador y del Asegurado. Por ejemplo: Hay veces que un cliente porque se arrepintió, no quiso, no pudo o dejó de pagar una póliza, lo más correcto es que el Asegurador, al momento de vencerse el plazo para pagar la póliza, proceda a cancelarla sin ningún atenuante, solamente dando o enviando la comunicación al cliente de que procederán o

procedieron a cancelarle la póliza suscrita con él, pero no sucede así. Como el cliente durante un tiempo no ha tenido reclamo pues piensa que no tiene o no está amparado, el Asegurador, le pasa la cuenta de cobro, a los seis (6) meses o siete (7) meses, con intereses y con amenaza de cobro coactivo, poniendo al cliente en una situación de desconcierto pues pensó que esa póliza ya estaba cancelada, pero llegado el caso que se presentare un siniestro en este lapso de tiempo, el Asegurador, simplemente niega el pago del siniestro, alegando el no pago de la prima en el tiempo pactado, y que por lo tanto, no tiene ninguna obligación para con el asegurado y legalmente tienen la razón, y por el otro lado no deberían tener la razón pero a veces y muchas veces logran su cometido.

3.2.2. PÓLIZA EN SI Y CONDICIONES GENERALES.

La póliza es un documento que contiene los datos generales y particulares de los contratantes, que no son otros el el Asegurador y el Asegurado. A continuación podemos apreciar lo que es llamada PÓLIZA.

CUENTA DE COBRO



12- N° 123926

POLIZA DE SEGURO
DE CUMPLIMIENTO
PARA PARTICULARES

Pagare No. 36169	SUCURSAL Barranquilla	OF. PROD. 28	CLAVE PROD. 9007	FECHA DE EMISION D M A 05 06 90	POLIZA N° 050176
Tomador	DELECTRONICA LTDA			C.C. o NIT.	800.063.635
Beneficiario/Asegurado	SYSCRON LTDA			C.C. o NIT.	
AFIANZADO/ CONTRATISTA	DELECTRONICA LTDA			C.C. o NIT.	860.527.071
DIRECCION DE COBRO	Cra. 49 No. 74-122			TELEFONO	352178

VIGENCIA DEL SEGURO				COASEGURO ACEPTADO				
DESDE		HASTA		Compañia Líder	No. Póliza Líder	No. Certif. Líder	% Líder	% Universal
D	M	A	HORA	D	M	A	HORA	
06	06	90		04	09	90		

COASEGURO CEDIDO					
NOMBRE DE LA COMPAÑIA	CODIGO	o/o PARTICIPACION	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA	
SUMA ASEGURADA TOTAL	PRIMA	GASTOS EXPEDIC.	CONTRAGARANTIA	IMPOVENTAS	TOTAL
805.832.00	5.837.00	650.00		973.00	7.460.00

INTERMEDIARIO(S) DEL SEGURO						
CLAVE(S)	NOMBRE	o/o	VALOR	DEDUC	PAGADO	FECHA DE PAGO
9007						D M A

OBJETO DE LA GARANTIA

Garantizar el cumplimiento del contrato según orden de pedido A D0-0545.

SEGUROS UNIVERSAL S. A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, garantiza por la presente póliza, que indemnizará al ASEGURADO o BENEFICIARIO, hasta por el monto de la suma asegurada, por los perjuicios derivados del incumplimiento de la obligacion afianzada.
Esta póliza se expide en consideración a las declaraciones hechas por el TOMADOR en la solicitud correspondiente, la cual forma parte integrante de la presente, mediante el pago de la prima indicada.

SEGUROS UNIVERSAL S. A.
Departamento de Cumplimiento

SEGUROS UNIVERSAL S. A.
SUCURSAL BARRANQUILLA

FIRMA AUTORIZADA

EL BENEFICIARIO

EL AFIANZADO

APROBACION SUPERBANCARIA OFICIO DS y C 0198 No. 03339 DE ENERO 26/84
Y OFICIO No. 411-014884 DE ABRIL 3/89.

- Condiciones Generales : Es un anexo que trae todo lo que las partes "acuerdan", y viene expresado en la consabida "letra Menuda", estas condiciones son por lo genral difícil de leer y mucho más de entender, sobre todo para personas que no tienen o no están familiarizadas con aspectos jurídico-legales de estos contratos. A continuación veremos un fascimil de lo que son las condiciones generales en un contrato de Seguro.



POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULARES CONDICIONES GENERALES

RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑIA

La responsabilidad de la Compañía se configura en el caso de que el Afianzado sea legalmente responsable del incumplimiento de las obligaciones alianzadas por la presente póliza.

La responsabilidad de la compañía no excederá en ningún caso del valor total asegurado y se hará exigible solo con respecto al incumplimiento en que incurra el Afianzado durante la vigencia de la presente póliza.

ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD

Se entiende que el amparo otorgado por la presente póliza protege al asegurado o beneficiario contra el incumplimiento de las obligaciones contractuales y en ningún caso, contra perjuicios de otro orden, que se originen directa o indirectamente en dicho incumplimiento.

Se entiende también que el valor asegurado responde de los perjuicios derivados del incumplimiento de la totalidad del contrato. Si hubiere sido satisfecha parcialmente la obligación cuyo cumplimiento se asegura, la cuantía de la indemnización derivada del incumplimiento parcial se liquidará deduciendo de la suma asegurada, la proporción equivalente a la parte cumplida de la obligación.

FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO

5. MODIFICACIONES AL CONTRATO: GARANTIA

La Compañía otorga el presente seguro bajo la garantía otorgada por el tomador de que durante su vigencia, no se introducirán modificaciones al contrato afianzado por la presente póliza, sin el consentimiento expreso de la compañía. En caso contrario el seguro terminará automáticamente desde el momento en que se haya introducido la modificación.

6. PAGO DE LA PRIMA

La prima deberá ser pagada por el tomador contra entrega de la presente póliza.

7. PROHIBICIONES DE TRANSFERIR

No se permite hacer cesión o transferencia de la presente póliza sin el consentimiento escrito de la compañía. En caso de incumplimiento de esta disposición el amparo termina automáticamente y la compañía solo será responsable por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

8. REVOCACIONES DEL CONTRATO

La Compañía no puede revocar el contrato otorgado mediante la presente póliza, durante el período de su vigencia.

9. OBLIGACIONES EN CASO DE FALLECIMIENTO

3.2.3. ANEXOS.

Las pólizas de SEguros, como todo contrato de tracto sucesivo, puede tener todo tipo de modificaciones, que no anulan la póliza sino por el contrario la "alimentan", a tal punto que, no podemos hablar de un solo documento, cuando se habla del contrato de Seguro, sino de muchos documentos que componen un solo tipo de contrato, estos documentos llamados anexos y que usualmente se encuentran en las pólizas de seguros, son los siguientes:

A. Anexo de Modificación: Documento mediante el cual se suspende, adiciona, revoca o modifica la póliza.

Durante la vigencia de la póliza, ésta se puede modificar cuantas veces lo necesite. Hay pólizas que por su naturaleza, se deben agregar o suprimir constantemente, la parte primaria o básica del Contrato de Seguro, quedando al final de cada vencimiento un bloque de documentos integrantes de una sola póliza de Seguros.

B. Anexo de Renovación: Este anexo tiene la característica de que solo se elabora y se agrega a la póliza de Seguro al vencimiento de ésta,

siempre y cuando las partes acuerden renovar la voluntad de contratar. Se podría decir que el Anexo de Renovación, es casi una nueva póliza de Seguro, que se elabora anualmente.

Pero el objeto principal de este anexo, es ampliar la vigencia del Contrato de Seguro.

C. Anexo de Cancelación : Este anexo, se puede presentar en dos situaciones, la primera, cuando el seguro llega a su vencimiento y no va a ser renovado, el asegurador envía una notificación al cliente de que se terminó la vigencia del Seguro y que por no haber manifestado la voluntad de renovar el contrato de Seguro Procederán a cancelarlo o a no darle prórroga al amparo, este documento que bien puede llamarse memorandum se le anexa a la póliza para dejar constancia de esta determinación. El segundo caso se presenta cuando las partes, en cualquier momento, antes del término de la vigencia del Contrato, manifiestan la voluntad de no seguir, el asegurador amparando, el Asegurado de estar amparado. cuando el Asegurador es quien toma esta determinación debe necesariamente, estar basado, que para estos casos establece el Código de Comercio en los artículos

1055 , 1058 , 1060 y 1068. Cuando es el asegurado quien toma la determinación podrá hacerlo, simplemente enviando una carta, manifestando que no desea continuar asegurado, y que por lo tanto se proceda a cancelar la póliza, el asegurador procederá a devolver la parte de la prima no cursada.

Para todos los casos en cuanto a anexos se refiere, deberá indicar la identidad precisa de la póliza que acceden, y las renovaciones contendrán además, los términos de ampliación de la vigencia (o sea si es por el mismo tiempo del anterior periodo o si es por menos o por más) del contrato. Artículo 1049 C.Co.

Cualquier anexo que se emita va a ser muy importante para las partes en caso de que se tenga que probar algo al respecto ya sea ante la justicia o extrajusticia, ya que estos documentos, son las pruebas que van a presentar los contratantes para hacer sus reclamos ante el Asegurador (Para el caso del Asegurado), o probar cualquier anomalía para evitar el pago del siniestro (para el caso del Asegurador), en resumidas cuentas, cualquier documento que sea importante y no se allegue a un proceso, podrá echar por tierra cualquier

reclamación que las partes contratantes aleguen.

3.3. CLASES DE POLIZA.

Cuando se habla de clases de pólizas, nos referiremos a las distintas modalidades que un contrato de Seguro toma de acuerdo al amparo que el tomador vaya a cojer, y también a la forma que esta se presente en cuanto al cosa amparada y las diversas clases de tomadores y Asegurados que esta tenga, también, a la forma como esta se renueva, al tiempo de duración y amparo que se ofrezca. Así encontramos las siguientes clases de pólizas.

3.3.1. POLIZA INDIVIDUAL.

Esta póliza es la más común y la de uso generalizado, se da cuando hay un interés asegurable por cada póliza, es decir para cada cosa que se vaya a amparar, se debe elaborar una póliza, de debe tener todas las características de un contrato de Seguro Individual exigido por las normas que regulan este campo.

Por lo general estas pólizas son utilizadas por personas naturales, para amparar sus bienes, y que lo

hace en forma individual, por ejemplo: El tomador que ampara su automovil, contra daños a terceros, (la llamada responsabilidad civil extracontractual), también se puede asegurar contra incendio y hasta tomar un seguro de vida, y para cada caso se debe elaborar una póliza, que contenga cada amparo.

3.3.2. POLIZA GENERAL.

Este tipo de póliza son utilizadas normalmente por personas juridicas, aunque también las pueden utilizar las personas naturales, pero las personas juridicas la utilizan por su mayor volumen y movimiento que tienen al momento de asegurar un bien.

Es el caso de empresas que aseguran mercancías que normalmente esta en constante rotación, y por cuestiones prácticas, es más fácil elaborar una póliza que cubra todo este movimiento, a tener que elaborar una póliza primero, por cada bien y segundo, para cada movimiento que este bien haga.

Esta póliza por eso se presenta cuando hay varios intereses asegurables, para ser cubiertos en una sola póliza. Hay varios tipos de pólizas Generales, estas son:

A. POLIZA FLOTANTE : Es también llamada de abono o de declaraciones, ya que le permite al asegurado, establecer un límite máximo de cobertura bajo la póliza, teniendo la facultad el asegurado de declarar semanal, quincenal, mensual y hasta trimestralmente los valores asegurados efectivos, según el movimiento de los bienes asegurados.

En esta póliza, se estipula el monto o valor general de los bienes que se van a asegurar, no importa que estos se cambien, en cualquier tiempo. Un ejemplo fácil de esto, son las empresas que distribuyen textiles, estas empresas aseguran un promedio de los bienes que tienen en existencia normalmente, digamos Ropa de Mujer por un monto de \$ 10.000.000.00, que pasa, que esta cantidad es el tope para asegurar pero habrá momentos en que no haya esta cantidad de bienes, o por lo menos estos bienes asegurados en un principio, no sean los mismos que al final del vencimiento de la póliza tenga el tomador y/o asegurado.

B. POLIZA COLECTIVA.

Esta póliza, opera sobre un núcleo más o menos numeroso de objetos o personas que obtienen tanto

valores asegurados, cuanto sean los bienes o sujetos a ella incorporados.

Las pólizas colectivas tienen su ejemplo clásico en las llamadas POLIZAS COLECTIVAS DE HOSPITALIZACION Y CIRUGIA, que algunas empresas toman para sus empleados. Estas pólizas tienen topes de amparos que van a beneficiar al asegurado en caso que tenga que ser intervenido quirúrgicamente o por lo menos tenga que ser hospitalizado. Que paso aqui, todo el conglomerado que se asegura tienen los mismos amparos para todos, los mismos costos y lo más esencial, están cubiertos por una sola póliza.

C. POLIZA AUTOMATICA.

Se le denomina así porque cumple funciones jurídicas, económicas y técnicas automáticamente, sin que se requiera un acuerdo en el momento en que surge un nuevo seguro.

Esta póliza nace, por la necesidad que tienen los Tomadores, Asegurados y Aseguradores, de obviar pasos y economizar tiempo, ya que ésta una vez se tome, las personas que intervienen en ella, no

tienen que estar renovando, modificando o anexando cosas que la póliza puede amparar sin necesidad de cada vez que se presente realizar, cada paso.

D. POLIZA DE SEGURO MULTIPLE.

Esta póliza permite asegurar un objeto , contra dos o más riesgos de distinta naturaleza, fijando una prima independiente para cada uno de ellos.

La mayoría de los Aseguradores usan esta modalidad porque es una forma de elevar los costos de una póliza, y evitar, mediante esto, pago de algunos siniestros.

En el caso de las pólizas de automóviles, la idea es que se pagara una prima por cualquier riesgo que se pueda presentar, pero no ocurre así, las pólizas de automóvil, diferencia cada amparo que dan, colocándole a cada uno el valor de la prima, las pólizas de Seguros de automóvil se discriminan así: 1. Responsabilidad Civil Extracontractual , 2. Pérdida Total, 3. Pérdida Parcial, 4. Perdida total o pérdida parcial por hurto o hurto calificado, 5. Amparo de terremoto, erupción volcánica e incendio, 6. Amparo

patrimonial, 7. y lo nuevo índice variable, que se utiliza para corregir el valor del automóvil en cualquier tiempo de la vigencia, cada amparo de estos tiene su prima respectiva.

3.4. DEBERES DE LAS PARTES EN UN CONTRATO DE SEGURO.

Como todo contrato es ley para las partes ya que les genera deberes y derechos, ahora vereos cuales son las obligaciones en los intervinientes en el contrato de Seguro.

3.4.1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO;

Cuando en un contrato las partes acuerdan algo, para ambos. El contrato de seguro no es ajeno a esta situación, cuando se acepta por las partes, una suma el riesgo y la otra como contraprestación pagar una prima allí comienza para ellos la generación de derechos y obligaciones.

De esta situación se desprende el hecho de que si alguna de las partes, en este caso el Tomador, no cumple con sus obligaciones la otra parte, asegurador, podrá en cualquier momento rescindir el contrato.

3.4.1.1. OBLIGACIONES COETANEAS DEL TOMADOR.

Estas obligaciones se establecen en el mismo momento que las partes tienen la intención de celebrar el contrato de Seguro, ésta obligación se le exige más que todo al Tomador ya veremos porque:

A. Declaración sincera de los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, esta declaración se debe ceñir a un cuestionario que propone el asegurador, este puede ser verbal o escrito. Esto será porque como hemos hablado el contrato de seguro, es un contrato de Buena fé y cualquier intención de engañar a la otra parte (Asegurador) dará pie para que se declare nulo el contrato y no se acepte ninguna reclamación.

El Asegurador en la actualidad elabora cuestionarios muy completos para evitar al máximo cualquier intención desleal del asegurado o Tomador.

La declaración dada por el Tomador debe ser detallada al máximo o inclusive en lo posible llevar o pedir que un funcionario autorizado por el Asegurador, haga una inspección ocular del

posible riesgo (esto para los casos de los seguros de cosas). Y en el caso de Seguro de personas el Tomador el Tomador y/o Asegurado debe someterse a exámenes médicos para saber a ciencia cierta si es apto para ser aceptado como posible riesgo para el Asegurador.

B. Obligación de cumplir las garantías que constan en la póliza o en los anexos accesorios a ella. En las pólizas de Seguro vienen impresas una serie de garantías que el Asegurador exige para aceptar un contrato de Seguro, estas garantías deben ser cumplidas casi que al pie de la letra por el Asegurado, estas garantías además pueden establecerse no solamente en la póliza sino en los anexos que acceden a ella tiempo después de celebrado el contrato, si así lo considerase el Asegurador.

3.4.1.2. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Estas obligaciones surgen a partir del momento de la firma del contrato y se extienden durante la vigencia que tenga el Seguro, estas son:

A. Mantener el estado del riesgo de tal manera que si se produce una modificación deba ser comunicada inmediatamente al Asegurador porque, de lo contrario éste podrá dar por terminado el contrato de Seguro.

Esto se entiende porque cualquier modificación que tenga el riesgo puede afectarlo. Tenemos por ejemplo: Una fábrica que por cualquier circunstancia comience a trabajar con productos volátiles, siendo que en un principio estaba dedicada a la elaboración de ladrillos y para este riesgo estaba asegurada. O también el caso de una casa de habitación que esta asegurada, se le agreguen elementos que en un momento dado pueden aumentar el riesgo. (cuando se decora con madera machimbrada, se le agregan instalaciones eléctricas que no están entubadas etc.).

B. Pagar la prima de seguro a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de entrega de la póliza, anteriormente el asegurador asumía el riesgo desde el momento mismo en que se entregaba la póliza y estaba en la obligación de asumir el pago del siniestro si

ocurriese en el lapso de tiempo de los 10 días, pero hoy por hoy se ha modificado sustancialmente este aspecto desfavoreciendo considerablemente al asegurado ya que la Super Intendencia Bancaria autorizó a los Aseguradores a asumir el riesgo al momento mismo de hacerse el pago efectivo de la póliza.

Esta situación deja en desventaja al tomador y/o asegurado, porque el asegurador sino pasa nada con el siniestro asumido, dentro de los diez (10) días y más que se les da pagar la prima, estos (ASEGURADORES) siguen cobrando la prima de la póliza, hasta hacerla efectiva no importa que pasen hasta tres (3) y cuatro (4) meses. Pero si ocurriese un siniestro dentro de este mismo término, el Asegurador podrá negarse a pagarlo porque así se lo permite nuestra legislación. Este Tema es de los llamados a ser modificados, porque no se le pueden dar tanta prerrogativas a una sola parte, cual es el Asegurador, por qué?, porque si al asegurador se les dan hasta sesenta (60) días, después de demostrado que si ocurriese el siniestro, para pagarlo, es justo que se le un plazo más largo para pagar la prima o por lo menos que los aseguradores asuman el

riesgo inmediatamente se firme la solicitud por las partes. Si no es posible esto, por lo menos reducirles el tiempo al asegurador para pagar el siniestro, esto para compensar la desigualdad que en materia contractual existe.

C. El Tomador tiene las siguientes obligaciones en caso de siniestro:

1. Obligaciones Legales Generales: Estas obligaciones deben ser cumplidas al pie de la letra, so pena de no ser indemnizado por el asegurador, estas son:

a. Demostrar la ocurrencia del siniestro.

Esta obligación es más que lógica, porque si una persona va a presentar una reclamación por la ocurrencia de un siniestro, lo más normal es que presente pruebas de cualquier tipo, para, primero, demostrar, y segundo, cobrar su indemnización.

b. Determinar la cuantía de la pérdida. Si una persona celebra un contrato de seguro, con el fin de proteger su patrimonio de cualquier eventualidad, él debe saber muy bien cuanto vale su patrimonio asegurado, por lo tanto si ocurriese un siniestro

donde la destrucción del bien asegurado fuese parcial o total, el asegurado, después de hacer una evaluación y avaluación podrá saber cual es el monto de la pérdida y por cuanto va a presentar el reclamo al asegurador, cabe anotar que aunque esta es una obligación del Asegurado, el Asegurador en un 90% de los casos contrata los servicios de peritos que establezcan el monto a indemnizar, estos peritos en materia aseguradora se les llaman AJUSTADORES.

2. Obligaciones Legales Especiales: Estas obligaciones se presentan cuando el siniestro a ocurrido y son las obligaciones que tiene que cumplir el tomador una vez se presenta esta situación, y son las siguientes:

a. Evitar la extensión y prolongación del siniestro cuando esta ocurra, con el fin de que las consecuencias dañosas que se estén produciendo no sean más graves, de lo que en un momento dado puede ser. Esa obligación se da, con el fin que el Asegurado asuma una actitud activa y positiva ante el hecho y llevarlo al

punto, que si hubo negligencia en el momento del siniestro tendientes a hacer más grandes las consecuencias del siniestro, el Asegurador podrá alegarlas y en consecuencia negarse a indemnizar total o parcialmente.

b. Proveer Lo necesario para el salvamento de las cosas aseguradas en caso de siniestro. Cuando ocurre un siniestro, la persona asegurada debe poseer elementos que procuren ayudar a las personas encargadas de realizar el salvamento. Estos elementos son por lo general recomendados por el mismo asegurador para casos de siniestro, un ejemplo podría ser, el de un incendio, en el cual el asegurado obligatoriamente debe mantener extinguidores con los que se pueda sofocar la conflagración y procurar la mejor labor de salvamento.

c. Dar noticia al asegurador dentro de los tres (3) días siguientes en que se haya conocido o se deba conocer el siniestro. Estos tres (3) días deben ser hábiles y en la actualidad los aseguradores han ampliado este término con el fin de no

entorpecer las labores de salvamento (para el caso de los Seguros Generales, porque en el caso de los seguros de Personas la noticia de que se ocurrió un siniestro tal vez si se puedan dar dentro de este tiempo estipulado por la ley), y al momento de dar la noticia se tenga por lo menos un inventario de los objetos dañados.

d. Comunicarle al asegurador o declararle los seguros coexistentes con las indicaciones del otro u otros aseguradores y las respectivas sumas aseguradas. Normalmente una persona no puede asegurar un bien con dos o más seguros que cubran un mismo riesgo, porque si sucediere esto el asegurador pagará solamente una cuotaparte del monto del siniestro y no la suma pactada para cada seguro, esto es lógico si tenemos en la cuenta que el contrato de seguro o el seguro es meramente indemnizatorio y no una forma de enriquecimiento.

Esto es muy diferente a los COASEGUROS, en la cual los aseguradores convienen entre ellos asumir cada uno un porcentaje del riesgo, o sea que los coaseguros solo

ventilan a nivel de aseguradores.

3.4.1.3. EVITAR LA RETICENCIA.

La Reticencia es el efecto de dar a entender con malicia, que se calle algo que debiera decirse.

Esto quiere decir que cualquier intención por parte del Asegurado, de callar cualquier anomalía del bien que quiere asegurar, para sacar provecho de un posible siniestro, que si se presenta así, es un siniestro además de previsible, es un hecho cierto, y no incierto y no incierto como exige el contrato de seguro, es castigado por la ley con el no pago de la indemnización por parte del asegurador.

La reticencia, en nuestra legislación en cualquiera de sus manifestaciones, cualquier declaración reticente dará lugar a la nulidad del contrato de seguro, y el asegurador no pagará la indemnización a que hubiere lugar. Pero si nos vamos al derecho comparado, las leyes francesas, clasifican en dos, las reticencias, a saber : La reticencia no fraudulenta, que es una declaración que hace el asegurado o tomador, sobre un riesgo,

en el cual pueden presentarse errores, y se hace no de mala fe, si no tal vez por falta de cuidado o de experiencia. La ley obliga al asegurador en este caso a asumir una parte o todo el pago del riesgo, si se comprueba que la reticencia fue involuntaria que no hubo esa intención maliciosa de sacar provecho.

2.
La reticencia fraudulenta: que si es castigada y que se conoce también como falsa declaración intencional. Según la legislación francesa, esta es la única forma en que el asegurador se verá exento del pago del siniestro, ya que aquí se presenta un engaño, una intención de ganar dinero fácilmente, valiéndose de artimañas para lograr su propósito.

Las declaraciones reticentes por lo general se tratan de aminorar, enviando el asegurador una persona de su entera confianza, a revisar y a comprobar si lo que se ha declarado, se ajusta a la realidad, una vez realizada esta inspección el asegurador no podrá alegar la reticencia.

En cuanto a la ley francesa, cuando se habla de reticencia fraudulenta y no fraudulenta, se esta incurriendo en un error ya que la reticencia conlleva en su definición una intención por parte del asegurado, de engañar al asegurador, por lo tanto desde cualquier punto de vista, se configura el aspecto doloso del asegurado. En cuanto a la reticencia no fraudulenta, digamos que esta no se constituye, primero, en ningún delito y segundo, esta declaración será cualquier otra cosa menos reticente y por lo menos en el derecho colombiano no se establece porque resulta apenas obvio que la reticencia conlleva a un engaño.

4. MERITO EJECUTIVO DE LA POLIZA DE SEGURO

Cuando hablamos de contratos se habla de deberes y obligaciones que tienen las partes, cuando estos deberes y obligaciones son infringidos en este caso por el Asegurador, el Asegurado tiene una vía que la de hacer valer sus derechos por vía judicial, quien entonces entrará a resolver el asunto.

El artículo 1053 de el Código de Comercio se refiere al Mérito Ejeuctivo de la Póliza diciendo: " La póliza prestará merito ejecutivo contra el Asegurador, por si sola en las siguientes casos: 1) En los Seguros Dotales, una vez cumplido el respectio plazo; 2) En los seguros de Vida, en general, respecto de los valores de cesión o rescate; y 3) Transcurrido sesenta (60) días a partir de aquel en que el asegurado (beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que según la póliza sean indispensable y sin que dicha reclamación sea objetada.

En cuanto a los seguros Dotales, se da la reclamación cuando,

atranscurrido un tiempo estipulado, la persona asegurada no se ha muerto, entonces, él o quien haga las veces de representante presentará la reclamación para que le sea liquidado el seguro, este hecho de que se haya cumplido el término de vigencia en los seguros dotales, sin que el asegurado haya muerto es prueba para iniciar un proceso ejecutivo contra el asegurador en caso tal se negare a pagar. La simple presentación de la póliza servirá para iniciar un proceso Ejecutivo, porque las firmas contenidas en ellas se presumen auténticas, aunque que sean impresas por medios litográficos.

En cuanto a los valores de cesión, se presenta también para los seguros de vida Dotales, y se cuando una persona luego de estar asegurada, por un tiempo decide retirarse del seguro, o sea que da por cancelada la póliza. El Asegurador está en la obligación de reconocerle valores de rescate sobre las primas pagadas durante el tiempo que estuvo asegurado; por lo tanto, si una aseguradora está obligada a pagar valores de cesión el medio efectivo es el de iniciar una acción ejecutiva contra el asegurador, de igual forma como se hace para los seguros dotales, entre cosas porque los valores de cesión solo se pueden dar para los seguros Dotales, por lo tanto ambas acciones son muy parecidas para ambos casos. La simple póliza no sirve como prueba, para

iniciar la acción ejecutiva, se necesita reunir algunas otras condiciones para iniciar la acción, cuales son a) Que se haya presentado una reclamación. Cuando se presenta una reclamación, se deben allegar al proceso todas las pruebas de que ocurrió un siniestro y que se está pidiendo la indemnización correspondiente a dicho amparo, si el asegurador no objetare el pago, pero tampoco indemnizara, el asegurado deberá iniciar la acción ejecutiva haciendo allegar al proceso todas las pruebas que acreditan el siniestro, para que el Juez le pueda dar comienzo a dicho proceso, previo todos los ritos exigidos para este fin; b) que la reclamación no sea objetada, cuando las aseguradoras objetan el pago de una indemnización, esta objeción debe ser motivada, porque el simple hecho de que la aseguradora diga que no indemniza por no estar cubierto ese riesgo, no termina con la acción ejecutiva, ya que quien entra a definir esto es el juez competente, una vez le sean allegadas todas las pruebas que el asegurado posea, porque sino es así le estaríamos agregando un atropello más a la larga lista que ya tienen las aseguradoras.

Cuando se presenta la situación descrita por el numeral 3 del Artículo 1053 del código de Comercio, o sea cuando el asegurador luego de presentar la reclamación el asegurado, guarda silencio, con el fin de no indemnizar o no dilatar e

tiempo estipulado para este fin. El asegurado tendrá automáticamente la facultad de iniciar la acción ejecutiva, para que se le ejecute, ya que el silencio presupone la aceptación de la reclamación, y por lo tanto la mala intención de la aseguradora de no pagar el siniestro.

El lapso que tiene el asegurador para objetar una reclamación es de sesenta (60) días, que en realidad son más, pues hay que tener en la cuenta que esos días deben ser hábiles, y aunque normalmente se considera el Sábado como día hábil la mayoría de las aseguradoras en Colombia solo laboran hasta el día Viernes. Además para objetar el asegurador tienen el tiempo que el asegurado o beneficiario les otorga desde el momento que da aviso del siniestro hasta que entrega la reclamación completa.

Las pruebas que el asegurado debe allegar son las siguientes: 1) El contrato de seguro cuya póliza debe ser la original. 2) La demostración de haber presentado a la aseguradora las pruebas necesarias para acreditar la existencia del siniestro, con la constancia de la fecha de recibo que dejará sin piso cualquier tipo de alegato tendiente a desvirtuar, que no se recibió la reclamación.

Se tiene que los términos en los procesos ejecutivos son más

cortos que en los procesos ordinarios por lo que se busca para este caso es que lo indemnice al asegurado, y no el de pedir que se embarguen los bienes de la aseguradora o cualquier otra medida.

Las aseguradoras pueden interponer todos los recursos dentro del período que le toca, tendiente a desconocer el derecho que tiene el asegurado, como es la nulidad del contrato, la no efectividad del amparo y otros más, que le darian la probabilidad de no pagar la indemnización.

Como todos los términos para los procesos ejecutivos son más pequeños, a las aseguradoras se les hace más gravosa la defensa y por lo tanto se verán obligadas de todos modos a indemnizar, en el caso de que resulte vencidas.

5. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA LEGISLACION ASEGURADORA

Considero que si una industria, que esta produciendo enormes beneficios al pais, no se le debe dejar a la deriva en materia de legislación, hay obligatoriamente, que regular esta actividad, para que vaya a ser un descalabro en el futuro, por descuido de los que están encargados de legislar.

También considero también, que se le deben hacer modificaciones sustanciales a ciertas normas plasmadas en el código de Comercio y que son un verdadero atentado contra la voluntad de contratar, y que van en detrimento, del usuario del Seguro.

Como primera medida nos atrevemos a sugerir que el artículo 1036 debería ser modificado, dándole a la definición de Contrato de Seguro, un aspecto más profundo, para que el que tome el código con el fin de saber lo que un contrato de Seguro, se le despeje la duda y no tenga que acudir a los mil y un tratadistas para saber a ciencia cierta lo que un contrato de Seguro significa. Al respecto podríamos decir,

que los aseguradores, le han dictado a las comisiones redactoras lo que deben plasmar en el código, pero como los aseguradores si evolucionan, estas si dan una idea precisa de lo que es un Contrato en materia de Seguros.

No es posible que cada vez que salga una nueva ley, quien se favorece enormemente son los aseguradores y por consiguiente quien sale perjudicado es el usuario del Seguro.

Hace poco salió una resolución emanada de la Super Intendencia Bancaria, donde se autorizaba a las compañías a no asumir un riesgo, si no se había pagado previamente la prima, aboliendo de paso los diez (10) días, que para este fin tenían los tomadores de pólizas de Seguros. Esta resolución debería ser reconsiderada, ya que se deben buscar mecanismos para lograr el recaudo de la prima, y no perjudicar al asegurado negando el asumir un determinado riesgo, se podría por lo menos exigir con las solicitudes, obligatoriamente el Depósito de prima inicial, que sino se cancela por lo menos no se le da curso a la celebración del contrato, o también darle el mérito ejecutivo a la póliza en favor de Asegurador, si el asegurado no paga el restante una vez confirmado, o solemnizada la firma del contrato. Pero no podemos negar el pago de un siniestro alegando

incumplimiento del asegurado, después que este ha dado todos los pasos exigidos por los aseguradores, porque no ha pagado la prima. Si la prima es solo un elemento dentro del contrato de seguro, el no pago temporal de ella no deberá alterar mucho el asumir el riesgo por parte de la aseguradoras.

Otro aspecto a modificar es el de lo estipulado en el artículo 1.057 del C.Co., en el cual expresan que los riesgos deben comenzar asumirse a partir de la hora 24 del día del perfeccionamiento del contrato. Si las partes han llegado a un acuerdo pleno sobre los puntos tratados, en este caso el de asumir un riesgo, el de una parte, y la de pagar una prima la otra parte, por qué no comienza el asegurador a asumir el riesgo en el mismo momento en que se perfeccionó el contrato de seguro, este hecho es notablemente perjudicial para el asegurado, pues a pesar de estar pagando una póliza de seguro, él está asumiendo el riesgo durante un tiempo, que podría ser fatal para sus intereses. Pongamos un ejemplo ilustrativo de esta situación: JUAN PEREZ, ha tomado una póliza de seguro contra incendio para proteger su patrimonio (que para este ejemplo, va ser una fábrica), este seguro se perfeccionó a las ocho (8) de la mañana de un día cualquiera, pero resulta que a las tres (3) de la tarde por hechos en el cual JUAN PEREZ no

tuvo nada que ver, se le quemó la fábrica, como todavía no han transcurrido el lapso de tiempo exigido por la ley, para que se pueda comenzar a amparar el bien, las aseguradoras podrán si quieren negarse a pagar el siniestro, por que así lo determina y lo acepta la ley, y el asegurado verá como se le esfuma su patrimonio a pesar de tener un seguro que supuestamente le amparaba esta situación.

Además a las aseguradoras se les debe obligar a pagar el cien por ciento (100%) del riesgo asumido, esto para los casos en que el objeto asegurado se destruya en su totalidad. Pero en la actualidad se basan en peritos llamados tambien ajustadores, que a pesar de que el objeto asegurado ha desaparecido en su totalidad, le niegan parte del pago indemnizatorio alegando motivos que según ellos impiden la plena o completa indemnización, ya sea por la depreciación que ha sufrido el bien con el transcurrir el tiempo, o por culpa leve del asegurador o por cualquier motivo, pero la finalidad es la de no pagar completamente la indemnización.

Mi propuesta es muy simple, y es la de que procure por partes de la personas que regulan esta actividad, e inclusive por parte de los aseguradores, el de brindar mejores beneficios, al asegurado al usuario de esta industria. No podemos pensar que todo debe ser ganancia

para el Asegurador, esto en perjuicio del asegurado.

Además tenemos que ajustarnos a los cambios que en materia aseguradora se está operando en el mundo y principalmente en los países industrializados. Se debe quitar de la cabeza esa idea de seleccionar al máximo los riesgos que se van a asegurar, y asegurar aquellos de improbable ocurrencia con el fin de ganar y no pagar nada. Por lo menos países como los Estados Unidos donde las compañías Aseguradoras amparan todo tipo de riesgo, por lo general se ven que estas empresas se hacen poderosas inclusive a nivel mundial, y no precisamente por que no paguen siniestro sino por el simple hecho de que tiene un volumen inmenso de captaciones de prima por la cantidad de seguros que ellos venden.

Ahora, no es que las compañías aseguradoras se vayan a poner a asegurar cuanto riesgo se presente, se debe por parte del gobierno implementar los mecanismos para lograr que ciertos seguros se vuelvan obligatorios, porque son una necesidad, que está pidiendo nuestra sociedad para evitar situaciones como el de familias desamparadas económicamente por que el padre a fallecido, o también el único bien que tenían fue destruido por un siniestro, considero que Seguros como los de Vida, Incendio, Responsabilidad civil se deberían tornar obligatorios pero dándoles a los asegurados la posibilidad de tener a su alcance el costo del seguro.

7. CONCLUSION

Tenemos que si buscamos una mejor legislación en materia de Seguros, debemos propugnar, para que estemos concientes de que el seguro es y debe ser una parte esencial en la economía del país, por lo tanto, no debemos dejar que los Aseguradores y los Tomadores potenciales, le pierdan la confianza a esta industria, porque en realidad sería muy desastroso para la economía nacional.

Hay que buscar la forma de hacer tomar conciencia a todos los Aseguradores de que los beneficios no pueden ser siempre para una sola de las partes, se debe buscar que los intervinientes salgan beneficiados de este tan interesante contrato.

Cualquier intención en busca de un mejoramiento en las condiciones Aseguradoras daran benefico a cuantas participen e intervengan en esta labor, puesto que cuando unos ganan los que estan con él tambien ganan, por eso debemkos buscar la manera de que cada persona que intervenga, beneficie la labor tanto del asegurado como la del Asegurador.

En conclusión, si todos mejoramos en lo que respecta al contrato de seguro, todos ganaremos.

B I B L I O G R A F I A

CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO

LOPEZ, HERNAN FABIO. Comentarios Al Contrato de Seguro, parte General. Editorial TEMIS, Bogotá 1.982.

VALENCIA ZEA, ARTURO. Derechos Civil, CONTRATOS. Editorial TEMIS, Bogotá. Sexta edición Tomo IV 1.985.

OSSA, EFREN. "EL CONTRATO DE SEGURO EN EL NUEVO CODIGO DE COMERCIO", Editorial Suramericana, Bogotá 1.972

MANUAL DE ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO, Manual interno de SEGUROS BOLIVAR, Bogotá Colombia.

HACIA LA BUSQUEDA DE UNA MEJOR LEGISLACION
EN EL CAMPO DEL CONTRATO DE SEGURO

CARLOS ENRIQUE GOMEZ DAZA

ANTEPROYECTO DE GRADO
PRESENTADO COMO
REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TITULO DE
ABOGADO

CORPORACION EDUCATIVA MAYOR DEL DESARROLLO

SIMON BOLIVAR

FACULTAD DE DERECHO

BARRANQUILLA 1.989

PLAN DE TRABAJO

	Pág.
0. INTRODUCCION	3
0.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
0.2. JUSTIFICACION	7
0.3. OBJETIVOS DEL TRABAJO	8
0.3.1. OBJETIVOS GENERALES	8
0.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
0.4. DELIMITACION	10
0.4.1. GEOGRAFICA	10
0.4.2. ESPACIAL	10
0.4.3. DURACION DE LA INVESTIGACION	10
0.5. METODOLOGIA	12
0.5.1. HIPOTESIS	12
0.5.1.1. MARCO TEORICO	13
BIBLIOGRAFIA	18

I N T R O D U C C I O N

Este trabajo tiene como fin el de mostrar las fallas que tiene legislación en lo que respecta al tema del seguro.

Considero que la industria del Seguro es una de las más floreciente del país, pero si no se cuida, sino se reglamenta como es debido, podría llevar al caos y a la anarquía todo el engranaje que al rededor de esta industria existe.

A pesar de estar trabajando desde hace varios años en este campo, al lado de las grandes empresas de seguros, no sentimos parcialidad por esta industria y por el contrario reconocemos que tiene fallas y que deben ser corregidas lo más pronto posible, para evitar perjudicar a todos aquellas personas que han depositado su confianza y han apoyado el surgimiento y fortalecimiento de esta industria, correspondiéndole al momento de necesitarlo, con la mayor honestidad y reconocimiento que el usuario tiene y que en la actualidad son ignorados en nuestro país en forma tajante.

0.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seguros, son Contratos que siempre van a beneficiar a las partes contratantes, de una forma u otra, pero lo más interesante de todo esto, es que las compañías aseguradoras, al momento de ocurrir un siniestro, siempre está amparada, reasegurada, y beneficiada por cierta cantidad de dinero, depósitos por otros contratistas, que no hacen uso de estas pólizas, dándole a las compañías aseguradoras, la posibilidad de invertir en otros frentes que garanticen el compromiso que adquirió con sus asegurados, les deje un margen de ganancia lo bastante grande como para poder pagar una numerosa cantidad de funcionarios que protejan sus inversiones y todavía quedarles un superavit. El asegurado por el contrario, cuando ocurre un siniestro, se ve ostensiblemente afectado en su patrimonio, hasta el punto que muchos al no estar asegurados, quedan totalmente en la ruina, creando en muchos casos, problemas sociales. Un ejemplo es el caso de personas que tienen pequeñas industrias, las cuales tienen un grupo de trabajadores que viven de su salario, compartiéndolo con sus familias. Al momento de que ocurra un siniestro y se destruya la empresa sin posibilidad de

familias que quedarán sin el sustento diario que producía el empleo para su casa. El hecho que una empresa determinada tenga Superavit y gane mucho dinero con sus clientes, y de que un seguro es una garantía para un futuro feliz para el asegurado no es lo que nos ocupará en este trabajo, el problema viene a surgir, cuando el Asegurado presenta una reclamación a las compañías y estas comienzan a negarlas, porque no existe una verdadera legislación que favorezca al Asegurado, que garanticen sus derechos y que ayude a las personas a entender la necesidad de estar asegurados. La ignorancia casi absoluta de las personas con respecto al seguro, hacen que estas sean presa fácil de las compañías al momento de negar el pago de un siniestro. En nuestro trabajo veremos cómo las compañías llevan siempre la ventaja en todo lo que se refiere a la legislación sobre seguros y como se le pone al usuario de esta una serie de trabas y condiciones para poderles satisfacer su reclamo.

Lo que queremos con este trabajo es facilitar, dale pautas a los litigantes de enfrentar a las compañías cuando se vaya a presentar un reclamo, cuando se enfrente a unos jueces que no son muy conocedores de la materia y al final dar pie para establecer nuevos conceptos en materia aseguradora, ya que no se justifica la ineficiencia del sistema actual, cuando el seguro es una rama que se esta abriendo camino, y es

actualmente un gremio que mueve mucho dinero en el mundo y en especial en Colombia, es por esto que no podemos dejar huérfanos este campo en el derecho actual.

Concluimos diciendo: " si es una actividad que esta generando fuertes ingresos para el país , Se debería ahuyentar a los verdaderos sostenedores de esta actividad, cuales son los asegurados o clientes ? Si tener una legislación que no favorezca al asegurado conviene para seguir moviendo esta actividad ?, cómo se logra un verdadero crecimiento en la actividad aseguradora si estamos siendo negativos en muchos de los reclamos que presentan los sostenedores de esta industria?, Se ha preocupado la Legislación colombiana por darle una verdadera protección al asegurado al momento de celebrar un contrato y de presentar un reclamo ?.

0.2. JUSTIFICACION

La razón que nos mueve, a escoger el tema de seguro, estriba en la ausencia de una verdadera legislación en el campo de seguro, ya que la está vigente, tiene muchas fallas que la hacen parcializada, deficiente, hasta el punto de atentar contra la estabilidad patrimonial de los asegurados.

El Estado Colombiano ha visto crecer muchas compañías de seguros, gracias a la indiscriminada recaudación de primas y a la constante negativa de pago de siniestro, sin intervenir de manera eficaz, que controle este desequilibrio contractual, por no haber en el país una legislación que ampare a las personas que en cierto momento queden en la más grave de las situaciones económicas.

0.3 OBJETIVOS DEL TRABAJO

0.3.1. GENERALES

Determinar, analizar los diferentes factores de orden contractual, que llevan a las compañías a tener un comportamiento ventajoso, con la complicidad y por supuesto aprobación del Estado colombiano, que se hace el de la vista gorda teniendo una legislación sobre el seguro bastante deficiente.

El trabajo busca y tiene como objetivo general, la revisión de la legislación actual en el campo del seguro, con el fin, que en un futuro, esta industria no se venga abajo, por el descontento generalizado de los usuarios o sostenedores de esta actividad.

0.3.2 ESPECIFICOS.

El hecho de que un patrimonio familiar se vea afectado, es el surgir de un problema social futuro, que se va unir a los que actualmente existen, para aumentar así el descontento, que pone en peligro la estabilidad del Estado.

Es por eso que queremos advertir esto, haciendo propuestas de como manejar mejor esta actividad sin que algún día llegue a ser un problema social económico y hasta político.

También el establecer pautas que nos lleven a tener una legislación fuerte, capaz de beneficiar tanto a unos a otros y fortalecer, proteger al máximo, los intereses y patrimonios de las partes.

0.4. DELIMITACION

TODO EL TRABAJO SE DELIMITARA A LA LEGISLACION COLOMBIANA.

0.4.1. GEOGRAFICA.

El presente trabajo se referirá o sujetará a la legislación aplicada actualmente en materia de seguros. Solo se tendrá en cuenta, otras legislaciones para mostrar los beneficios que puede brindarnos en el desarrollo de una verdadera legislación en lo que respecta al seguro, en nuestro país.

0.4.2. ESPACIAL.

Nos referiremos en esta investigación a como se ha venido aplicando la legislación en materia de seguros desde su creación y desarrollo a través de su existencia en nuestro país.

0.4.3. DURACION DE LA INVESTIGACION

Esta investigación fué iniciada en el último semestre de mis estudios universitarios, y es mi firme propósito finalizarla después de aprobado el anteproyecto de Tesis.

0.5. METODOLOGIA

En el desarrollo de nuestra investigación, recurrimos al estudio histórico, para poder determinar claramente las causas del problema que genera a la sociedad y al Estado.

La ausencia de una legislación sobre seguros teniendo como base el gran auge por el que está pasando esta industria y lo que el Estado está haciendo por mejorarlo.

Mediante un estudio profundizado, realizamos todos los recuentos e interpretaciones de los hechos reales, así como se está dando y se ha dado, para lograr verdades acerca de la industria aseguradora en Colombia.

0.5.1. HIPOTESIS

Nuestra legislación en materia de seguros, es demasiado parcializada en favor de las grandes Aseguradoras que existen en el país, dejando en segundo plano, al verdadero

sostenedor de esta floreciente industria, que no es otro que el asegurado o usuario. Este desequilibrio se hace evidente, por la falta de una política aseguradora que sea eficaz.

0.5.1.1. MARCO TEORICO.

En esta parte de la investigación haremos un esbozo sobre los aspectos generales del contrato de seguros, mostrando su actualidad en cuanto a su aplicación y nuestro pensamiento acerca de como mejorarlo.

En primer lugar definamos lo que es un contrato de seguro:

El Doctor ARTURO VALENCIA ZEA, lo define como : " Contrato en virtud del cual unas de las partes (Asegurador) se obliga a pagar una indemnización o un capital a otra (Asegurado), en caso de que ocurra un riesgo a la persona o a uno de los bienes, a cambio de una prima o dividendo " ¹.

También es definida como: " contrato en virtud del cual el asegurador asume un riesgo amparable, en el que tenga interés el tomador, con el fin de indemnizarlo, si ocurre

1. VALENCIA ZEA. ARTURO, " Derecho Civil" T. IV. Bogotá Edit. Temis, pag. 182.

un siniestro previsible, todo esto a cambio de una prima² convenida".

El Código de Comercio lo define como: "Un contrato Solemne,³ Bilateral, Oneroso, Aleatorio y de Ejecución sucesiva".

Desde la misma definición del Código de Comercio, vemos como da una vaga explicación, de lo que es un Contrato de seguro. Esta definición no hace sino dar unas de las tantas característica que tiene éste, sin llegar a explicar lo que en realidad es. Todo lo contrario sucede con la definición dada por el Dr. VALENCIA ZEA y el manual de aspecto generales de SEGUROS BOLIVAR, ya que estas son completas y dan una noción exacta de lo que es un contrato de Seguro. estas definiciones son extractada de la dada por el célebre tratadista CASTAN, quien es uno de los más prestigioso en materia de Seguro que tiene el mundo.

La legislación colombiana en cuestión de seguros es relativamente nueva, no se tiene una experiencia legislativa al respecto y por esto presenta muchas deficiencias.

En países como FRANCIA, el Contrato de Seguro está debidamente reglamentado en el Código Civil, pues se trata de un contrato de corte meramente civil. Colombia por el

2. SEGUROS BOLIVAR, "Manual de Aspectos Generales del Contrato de Seguro", pag. 7.

3. CODIGO DE COMERCIO, Tit. IV, Cap. I Art. 1036.

contrario, su código civil no trae nada en este respecto, es más, no se refiere a él en ninguno de sus artículos. Este vacío se quiso llenar reglamentando, este contrato en el Código de Comercio, el cual presenta muchas fallas en cuanto a procedimientos y conceptos, además si este contrato está regido en su totalidad por la legislación Civil, es apenas obvio que debería figurar en nuestro código Civil.

En nuestro concepto, el Código Civil, debiera regir todo lo que se refiere al contrato de Seguro, dejando al Código de Comercio, aquellas normas que sean concordantes con la nueva legislación, y a la reglamentación y funcionamiento de las empresas de Seguros.

Los actuales contratos de Seguros tienen como característica fundamental, lo cual lo hace "tiránico", el de ser Adhesivos, dejando este contrato al borde de la unilateralidad y favoreciendo a las Aseguradoras.

en países como Estados Unidos y Francia, a pesar que cada uno tiene una legislación diferente, pues en Francia el contrato de seguro pertenece al campo civil y en Estados Unidos al derecho público, se ven manifiestas la posibilidad de que las partes acuerden sus cláusulas y la conveniencia, para su celebración. Esto fortalece a industria Aseguradora.

y crea un ambiente positivo para los Asegurados.

Tenemos que en Colombia, todas compañías de Seguros traen las cláusulas preimpresas, dejando sin posibilidad al cliente o futuro Asegurado, el discutir la conveniencia o no de algunas del Clausulado, y lo peor de todo es que esta actitud es tolerada y patrocinada por la legislación colombiana. Esto es comprensible ya que la reglamentación en materia de Seguro es nueva, mientras que la Industria Aseguradora no, tanto que ya tiene un siglo de estar funcionando.

Esto en cuanto a la legislación propiamente dicha, pero veremos algunas de las fallas que vemos y las que se pueden provocar, siendo agentes directos de problemas sociales bastante grandes.

Al momento de ocurrir un siniestro, por ley las compañías tienen sesenta días para decidir sobre el pago de la indemnización, creando así una crisis a la persona afectada ya que esta debe cumplir con compromisos, previamente adquiridos. Ejemplo es el un pequeño industrial, que tienen en su empresa, cierta cantidad de trabajadores que dependen única y exclusivamente, si a este empresario le ocurriera un siniestro (Incendio de su empresa) tiene que cumplir con sus trabajadores en el pago de salarios, y sino puede porque no

produce, automáticamente se van a ver afectados no solo las trabajadores sino también sus familias, creando un caos y zozobra en esta pequeña parte de la sociedad, formando así parte de los ya existentes. Esto es solamente en los sesenta días que tiene para decidir la compañía Aseguradora si paga o no la indemnización, si la paga, pues se compensa en parte la pérdida y se arregla un poco la problemática surgida, Pero cuando ésta Aseguradora decide no pagar, la crisis aumenta y toma dimensiones insospechadas.

Por otra parte, si el Asegurado tiene la obligación de pagar máximo diez días después de haber sido expedida la póliza, las compañías de SEguros deberían responder por su obligación en el mismo lapso de tiempo, y así evitarle a las personas aseguradas situaciones desagradables.

La legislación que se refiere al Seguro deberá ser más exigente con las compañías y menos tajante con los Asegurados, debería procurar el beneficio tanto de la Industria Aseguradora como el de sus usuarios, para evitar catástrofes económicas a ambas partes.

B I B L I O G R A F I A

VALENCIA ZEA, Arturo. Derecho Civil, Contratos. Editorial TEMIS, Bogotá, sexta edición, tomo IV 1985.

MANUAL DE ASPECTOS GENERALES DEL SEGURO, Manual Interno de Seguros BOLIVAR, Bogotá - Colombia.

LOPEZ, Hernan Fabio. Comentarios Al Contrato de Seguros parte General. editorial TEMIS, Bogotá 1982.

CODIGO DE COMERCIO.

OSSA, Efrén. "EL CONTRATO DE SEGURO EN EL NUEVO CODIGO DE COMERCIO", Editorial Suramericana, Bogotá 1972.

PLAN DE TRABAJO

INTRODUCCION

1. RESEÑA HISTORICA

1.1. ANTECEDENTES DEL SEGURO EN COLOMBIA

2. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO DE SEGURO

2.1. DEFINICION

2.2. CARACTERISTICAS

2.2.1. ES UN CONTRATO SOLEMNE

2.2.2. ES UN CONTRATO BILATERAL

2.2.3. ES UN CONTRATO ONEROSO

2.2.4. ES ALEATORIO

2.2.5. ES DE EJECUCION SUCESIVA

2.2.6. ES UN CONTRATO DE ADHESION

2.2.7. ES UN CONTRATO DE BUENA FE

2.2.8. ES UN CONTRATO MERAMENTE INDEMNIZATORIO

2.3. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

2.3.1. INTERES ASEGURABLE

2.3.2. RIESGO ASEGURABLE

2.3.3. LA PRIMA

2.3.4. OBLIGACION CONDICIONAL DEL ASEGURADO

2.4. PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO

2.4.1. ASEGURADOR

2.4.2. TOMADOR

2.4.3. INTERMEDIARIOS

3. LA POLIZA

3.1. REQUISITOS DE LA POLIZA

3.2. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN LA POLIZA

3.2.1. SOLICITUD DE SEGURO FIRMADA POR EL TOMADOR

3.2.2. LA POLIZA EN SI Y CONDICIONES GENERALES

3.2.3. ANEXOS

3.3. CLASES DE POLIZA

3.3.1. POLIZA INDIVIDUAL

3.3.2. POLIZA GENERAL

3.4. DEBERES DE LAS PARTES EN UN CONTRATO DE SEGURO

3.4.1. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

3.4.1.1. OBLIGACIONES COETANEAS

3.4.1.2. OBLIGACIONES DEL TOMADOR DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO

3.4.1.3. EVITAR LA RETICENCIA

4. MERITO EJECUTIVO DE LA POLIZA

5. PROPUESTAS PARA MEJORAR LA LEGISLACION ASEGURADORA

6. CONCLUSIONES

7. BIBLIOGRAFIA