

EL SEGURO

SISTEMA PARA FINANCIAR PÉRDIDAS

EL SEGURO

SISTEMA PARA FINANCIAR PÉRDIDAS

GILBERTO OVIEDO ACEVEDO



2005

© Gilberto Oviedo Acevedo
© Fundación Politécnico Grancolombiano, 2005
Editorial Politécnico Grancolombiano
Calle 57 No. 3 - 00 Este
Bogotá, D.C. Colombia
Telefax: 346-8800 ext. 568

Editor
Eduardo Norman Acevedo

Coordinadora de producción editorial
Carolina Jaramillo Carvajal

Corrección de estilo
Lilián Bernal Rozo

Diseño y diagramación
Santiago García Bermúdez

Primera edición 2005
200 ejemplares
ISBN 958-8085-63-2

Impreso en Colombia por Logoformas

Editorial perteneciente a la Asociación de Editoriales Universitarias de Colombia, ASEUC.

Todos los derechos reservados. Esta publicación no puede ser reproducida ni en su totalidad ni en sus partes, ni registrada en o transmitida por un sistema de recuperación de información en forma alguna ni por algún medio sea mecánico, fotoquímico, electrónico, magnético, electro óptico para fotocopia o cualquier otro, sin el permiso previo de la editorial.

CONTENIDO



INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I. EL RIESGO	
1.1. Factor de preocupación del ser humano	13
1.2. Concepto, clases y nominación	14
1.3. Hechos generadores de riesgo o peligro	23
1.4. Evaluación matemática del grado de peligrosidad	27
1.5. La administración de los riesgos	30
CAPÍTULO II. OFERTA, CONTRATO, OBLIGACIONES Y GARANTÍAS	
2.1. La oferta o propuesta	41
2.2. Contrato. Conceptos jurídicos	42
2.3. Elementos de un contrato	42
2.4. Principales condiciones y clases de contrato	43
2.5. Las obligaciones y las garantías	48
2.6. La intermediación en el contrato de seguro	50
CAPÍTULO III. EL CONTRATO DE SEGURO	
3.1. Legislación y organismo de control	57
3.2. Características del contrato de seguro	58
3.3. Aproximación a una definición	60
3.4. Partes del contrato de seguro	60
3.4.1. El tomador	60
3.4.2. El asegurador	63
3.4.3. Objeto social del asegurador	64
3.4.4. Breve reseña del sector asegurador	65
3.4.5. Estatuto orgánico del sistema financiero	67
3.4.6. Margen de solvencia de las aseguradoras	67
3.4.7. Patrimonio técnico de las aseguradoras	70
3.4.8. Sistema Especial de Administración de Riesgos en Seguros - SEARS -	73

3.5. Otras personas que figuran en el contrato	81
3.5.1. El asegurado	81
3.5.2. El beneficiario	81
3.5.3. El afianzado	81
3.6. Elementos esenciales del contrato de seguro	81
3.6.1. El interés asegurable	82
3.6.2. El riesgo asegurable	83
3.6.3. La prima o precio del seguro	86
3.6.4. La obligación condicional del asegurador	89
3.7. Riesgos y bienes no asegurables	89

CAPÍTULO IV. DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONTRATO DE SEGURO: LA SOLICITUD, LA PÓLIZA Y LOS ANEXOS

4.1. Solicitud de seguro	91
4.2. La oferta	96
4.3. La póliza	96
4.3.1. Clases de pólizas	100
4.3.2. Agrupación de las condiciones de la póliza de seguro	101
4.3.3. Vigencia	102
4.3.4. Mérito ejecutivo	102
4.3.5. Plazo para el pago de la prima y efecto del no pago	103
4.3.6. Financiación de primas	104
4.3.7. Constitución de provisiones por falta de pago de la prima	105
4.3.8. Revocación, terminación, extinción del contrato de seguro	105
4.3.9. Consideraciones de la Superintendencia Bancaria	108
4.4. Los anexos	110

CAPÍTULO V. EL SINIESTRO

5.1. Concepto	111
5.2. Aviso de ocurrencia	112
5.3. Obligaciones del asegurado o beneficiario en caso de siniestro y sanción	113
5.4. Obligaciones del asegurador en caso de siniestro y sanción	114
5.5. Subrogación	114
5.6. Reducción de la suma asegurada por pago de la indemnización	116
5.7. Prescripción de las acciones	116

CAPÍTULO VI. CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS

6.1. Seguros obligatorios y voluntarios	119
6.2. Seguros terrestres, marítimos y aéreos	121
6.3. Clasificación de los seguros terrestres	122
6.4. Principales características de los seguros por daños	122
6.4.1. Interés asegurable y lavado de activos	122
6.4.2. Principio de la mera indemnización	128
6.4.3. Teoría del valor	129
6.4.4. Coexistencia o pluralidad de seguros	133
6.4.5. Coaseguro	135
6.4.6. Infraseguro y regla proporcional por insuficiencia del valor asegurado	139
6.4.7. Exceso de valor asegurado	142
6.4.8. Deducible y factores para establecerlo	143
6.4.9. Riesgos no asegurados	149
6.4.10. Efectos de la muerte del asegurado en el seguro por daños	150
6.4.11. Efectos de la enajenación del interés asegurado	151
6.4.12. Efectos de la destrucción del interés asegurado	152
6.4.13. Efectos del siniestro indemnizable	152

CAPÍTULO VII. CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS PARA LAS PERSONAS

7.1. Interés y valor asegurable	155
7.2. Beneficio o indemnización	157
7.3. Calidad del beneficiario	157
7.4. Muerte del asegurado y los beneficiarios	158
7.5. Valores de cesión	160
7.6. Cesión del contrato	161
7.7. Pérdida del derecho	161
7.8. Efecto del no pago de la prima	161
7.9. Seguros conjuntos	162
7.10. No revocación por el asegurador	162
7.11. Efectos de la reticencia, inexactitud, omisión	162
7.12. Disposiciones inmodificables del código de comercio colombiano	164

CAPÍTULO VIII. SEGUROS PARA LA NAVEGACIÓN

8.1. Seguro marítimo	165
8.1.1. Objeto del seguro	165

8.1.2. Interés asegurable	167
8.1.3. Valor asegurable	167
8.1.4. La póliza del seguro para la navegación	167
8.1.5. Garantías	168
8.1.6. Desviación	168
8.1.7. Pérdida	169
8.2. Seguro para la aviación	170
8.2.1. Obligatoriedad	170
8.2.2. Valor de la garantía	171
8.2.3. Características de seguro	171
 CAPÍTULO IX. EL REASEGURO	
9.1. Capacidad del asegurador para asumir valores o pérdidas	173
9.2. Concepto de reaseguro	175
9.3. Reglas relativas a la cesión y aceptación de reaseguros	176
9.4. Clases de reaseguro	178
9.5. El reasegurador y el contrato de reaseguro	180
9.6. Riesgos del reasegurador	181
9.7. Importancia del reaseguro	183
 EPÍLOGO	185
 ÍNDICE DE TÉRMINOS	187

INTRODUCCIÓN

El Politécnico Grancolombiano, Institución Universitaria, presenta este material, con el propósito de crear la cultura del riesgo en todo colombiano para lograr que, teniendo conciencia de las múltiples amenazas a que se encuentra expuesto en su integridad física o en los bienes de su propiedad, actúe de una manera que evite la exposición innecesaria y los perjuicios que se pueden causar a terceros.

Se presenta el contrato de seguros como un medio para resarcir el perjuicio económico soportado o causado, en caso de la realización de un evento con consecuencias negativas.

Se inicia con un ejercicio sobre el riesgo percibido por una persona desprevenida y desconocedora del seguro, quien puede ser empresario, ejecutivo, estudiante o profesional en cualquiera de las áreas del conocimiento. De este ejercicio resulta una necesidad grande de contar con un respaldo financiero, suficiente y oportuno, para reparar daños o atender los gastos médicos o de hospital, que puede causar la ocurrencia de un evento.

Al conocer el alcance de muchos de los términos empleados por el Código de Comercio, en su título V, podrá entender con mayor facilidad cada una de las condiciones que contiene el contrato de seguro. Por ello, cada uno de los artículos relacionados con los seguros, será explicado y complementado con la apreciación técnica, mediante la realización de ejercicios que permitan analizar y aplicar el planteamiento efectuado por la ley.

Se tratarán los apartes pertinentes del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se traerán a colación algunas circulares de la Superintendencia Bancaria, organismo encargado del control.

Igualmente se hace una reseña histórica del sector asegurador, a riesgo de perder actualidad, dados los frecuentes cambios que se están presentando a raíz de la entrada fuerte del capital extranjero en este sector.

Los nombres, números y fechas empleados en los ejercicios por desarrollar, son imaginarios y cualquier parecido es pura coincidencia, pues sólo buscan facilitar la presentación de situaciones que suceden con mucha frecuencia.

Se espera que con este material que se comprenda el papel trascendental del contrato de seguro desde el punto de vista económico, financiero y social, ante la ocurrencia de un siniestro o de una catástrofe.

Creando conciencia en el individuo de la bondad de este contrato, se logrará que su utilización tenga siempre el objetivo claro de contribuir a resarcir un perjuicio económico, evitando siempre el enriquecimiento. El empresario, el individuo, el agente, la agencia, el corredor de seguros, deben quedar convencidos de la necesidad de contar con el respaldo de una entidad seria, solvente y consciente de su papel ante el infortunio que afecte a su cliente. El asegurador debe seleccionar y entrenar adecuadamente su fuerza de ventas, celebrar los contratos más convenientes para que pueda garantizar la solvencia y liquidez suficiente en caso del pago de la indemnización.

Esperamos lograr el objetivo que nos hemos propuesto, utilizar un lenguaje sencillo y mostrar al pie de página el correspondiente artículo de la ley, para que quien desee corroborar lo expresado, tenga la oportunidad de consultarlo con la rapidez que permite la cita del articulado.

GILBERTO OVIEDO ACEVEDO
Bogotá, octubre de 2005.

EL RIESGO

1.1. FACTOR DE PREOCUPACIÓN DEL SER HUMANO

Todos los seres humanos, desde cuando son engendrados por amor, por violación o por obligación, sea cualquiera su sexo, edad, credo, filiación ideológica, raza, condiciones físicas, preparación, nacionalidad o actividad, sienten la exposición a múltiples eventos, con resultados favorables o desfavorables.

Cada quien, según su edad, tendrá una apreciación; pero también los hábitos tienen una gran incidencia en la preocupación. Es así como el jugador de chance o de lotería compra el billete con el deseo de solucionar un problema financiero, y queda a la espera del resultado. Le preocupa que pueda perder el dinero y ¿qué hará si llega a ganar mucho?

El inversionista siente gran preocupación porque son muchos los factores, de diferente índole que pueden alterar el resultado esperado, negativa o favorablemente.

El deportista juega con todo su vigor para lograr el triunfo, sin embargo puede surgir otro mejor. El estudiante espera obtener una buena nota, aunque al profesor le parece que no sabe. El obrero de la construcción labora para ganarse el sustento, pero lo están amenazando muchos riesgos como la propia herramienta, la del vecino, la puntilla o la piedra que cae.

El profesional se prepara y espera que su gestión sea exitosa, pero por alguna razón, el resultado es negativo: el médico se equivoca en el diagnóstico; el abogado pierde el pleito; al constructor se le desploma el edificio o la enfermera aplica mal la inyección.

En síntesis, todos los seres humanos están expuestos al riesgo en cada instante de su existencia, dondequiera que se encuentren, sin importar la actividad que estén realizando en el momento. Los accidentes ocurren en segundos; pueden ser fatales, producir lesiones o generar la consabida hilaridad que siempre produce una caída.

1.2. CONCEPTO, CLASES Y NOMINACIÓN DEL RIESGO

Concepto

El riesgo es todo suceso incierto, futuro y posible. Es la apreciación de quien lo analiza, independientemente de su actividad, profesión, oficio, edad o sexo.

Esta apreciación corresponde a la expresión que se utiliza por todo el mundo, cuando se dice “voy a correr el riesgo”, para dar a entender que se está dispuesto a ganar o a perder. En ciertas oportunidades se emplea cuando existe una certeza grande de perder.

Esto conduce a efectuar una diferencia entre riesgo especulativo y riesgo puro.

El riesgo especulativo es el suceso incierto, futuro y posible que, al realizarse, produce una ganancia o pérdida a quien lo vive. Cuando se compra el chance o la lotería se hace con la esperanza de ganar, pero el resultado puede ser contrario y, entonces, se pierde el valor de la boleta o del billete. El revendedor de

boletas para entrar a un espectáculo público, tiene por objetivo ganar; pero, es posible que no venda todas las boletas; que se quede con ellas.

El inversionista busca estabilidad y rentabilidad, especula; pero la empresa en la cual invirtió puede tener un fracaso o su acción en la bolsa puede sufrir una caída.

La celebración de un contrato tiene un objetivo específico por desarrollar en el tiempo estipulado y la intención es cumplir la tarea; sin embargo, pueden presentarse factores que impiden su realización.

El asegurador expide seguros y dentro de sus primas ha establecido, mediante el empleo de fórmulas matemáticas, los costos, gastos y utilidad esperada; sin embargo, puede haber un comportamiento que rompa los esquemas implementados y arroje pérdida.

Seleccionar es un verbo de una trascendencia enorme en el análisis del riesgo especulativo y podríamos establecer que no existe suficiente estudio para evitar el error. Hay equivocación al seleccionar la marca de un producto o al escoger la secretaria o el auxiliar; al escoger el color del traje o la calidad de la tela. Una mala selección es un factor de múltiples riesgos, como ocurre con la selección del asesor o del asegurador o de la cobertura requerida.

En fin, son muchos los sucesos que al realizarlos arrojan un resultado contrario al esperado. El empresario tiene la obligación de analizarlos, para evitar la sorpresa y el impacto en el presupuesto de ingresos, egresos e inversiones.

El riesgo puro es el suceso incierto, futuro y posible que, al realizarse, produce un perjuicio ya sea corporal, material o patrimonial. Es el llamado peligro, amenaza, o catástrofe.

El resultado de la realización del riesgo puro es siempre negativo y puede hablarse de una amenaza para las personas en su integridad física o en sus condiciones de salud; amenaza para los bienes en su constitución; preocupación porque puede generar unos egresos diferentes de los correspondientes a la atención de la propia salud o a la reparación de los bienes propios.

El riesgo puro según lo expuesto puede llamarse riesgo de personas, riesgo de bienes y riesgo de patrimonio. Los riesgos puros que amenazan a las personas, se pueden agrupar en enfermedad o accidente; éstos pueden causar lesión, incapacidad, desmembración o muerte.

La muerte no es riesgo puro, porque se escapa a la incertidumbre que lo caracteriza. Lo único cierto en la vida, es la muerte. La incertidumbre radica en la fecha de su ocurrencia.

Las enfermedades son muchísimas y se puede advertir que algunas son características del sexo. Otras se derivan del medio ambiente, otras de la actividad del individuo, otras de la falta de asistencia médica y en fin, aparecen las endémicas, las epidemias y todas aquellas que sobrevienen con los cambios de temperatura.

Es conveniente recordar la conveniencia de visitar periódicamente al especialista, sin importar la edad o el sexo, porque ello permite detectar enfermedades que pueden ser controladas desde su comienzo.

Los accidentes se definen como situaciones sorprendidas que desubican al individuo. Los hay de múltiples causas u origen.

Algunos son causados por la actitud de la persona ante el peligro, por su belicosidad, por curiosidad o por un desva-

necimiento. El resultado de un accidente puede ser letal o puede causar heridas o fracturas, con lo cual se genera incapacidad laboral o una desmembración. Los accidentes más sentidos por las personas son los derivados del tránsito como peatón, como pasajero o conductor.

Es frecuente en las personas de la tercera edad la caída producida por la pérdida del equilibrio o por la afección de los oídos.

Los riesgos puros que amenazan los bienes muebles, inmuebles, semovientes, así se encuentren en reposo o en movimiento, nuevos o sin usar, son múltiples y dependen de factores como su constitución, la ubicación geográfica, la actividad, los actos humanos conscientes o inconscientes y los hechos de la naturaleza.

Los objetos que funcionan con energía eléctrica o nuclear presentan la exposición a la sobrecarga, al maltrato, a la impericia y al vandalismo, entre otros; mientras que los muebles de madera están expuestos al mal trato y al abuso de los usuarios, entre otros.

Los riesgos puros que amenazan el patrimonio generan erogaciones a cargo del afectado, bien en adición a los gastos de reparación o reposición de las cosas o bien por consecuencia de una acción que perjudique a otra persona, causando lesiones o daños en sus bienes. Es el caso del hijo que, jugando en el parque, rompe los vidrios de una edificación ajena, su padre debe responder por el perjuicio causado.

Es interesante observar que los riesgos puros tienen comportamiento diferente a través del tiempo, por lo cual se habla de riesgos puros:

- Constantes, cuando la exposición al riesgo es igual a lo largo del tiempo.
- Variables, cuando la exposición al riesgo presenta variación a través del tiempo.
- Creciente, cuando la exposición al riesgo se hace mayor con el paso del tiempo.
- Decreciente, cuando la exposición al riesgo se hace menor con el paso del tiempo.

En el argot asegurador se suele dar nombre a los riesgos, por lo cual se hace indispensable conocer esa terminología.

Cuando se tiene presente el hecho generador del peligro, se habla de:

Riesgo atómico. Es el hecho proveniente de una explosión o radiación nuclear.

Riesgo común. Expresión empleada por el sistema de seguridad social para diferenciar los riesgos profesionales de los demás eventos que amenazan a la persona en su vida diaria.

Riesgo de la naturaleza o riesgo natural o riesgo de Dios. Es el producido por el comportamiento de la naturaleza, ante el cual el hombre se siente impotente; se le da el nombre de actos de Dios: temblor de tierra, desbordamiento de los ríos, erupción volcánica, caída del rayo, tormenta, huracán, tifón, ciclón.

Riesgo externo. Es el hecho que tiene origen en el exterior de lo sujeto al riesgo: vandalismo, motín, guerra, temblor, inundación, desbordamiento de ríos.

Riesgo financiero. Es el riesgo especulativo por excelencia, propio de la gestión empresarial. Intereses altos, caída de

inversiones, lentitud de la cartera, plazos para el pago, flujo de caja, gastos incontrolados, etc. Es un campo muy amplio, el cual debe ser analizado por la alta gerencia.

También puede ser el acto humano consistente en dañar o apropiarse de los dineros, títulos valores, metales y piedras preciosas de propiedad de una persona natural o jurídica.

Riesgo humano. El origen del evento es un acto del hombre: hurto, asonada, guerra, vandalismo. Estos actos pueden ser voluntarios o involuntarios, lícitos o ilícitos, imputables al propietario o a terceros.

Riesgo interno. Es el hecho cuya causa se encuentra dentro de lo sujeto al riesgo por su propia constitución, conformación o actividad: vicio propio, enfermedad, desgaste, explosión química.

Riesgo jurídico. Es el hecho que se deriva del incumplimiento de una norma: violar norma de tránsito o de conservación del medio ambiente.

Riesgo moral. Es el hecho derivado de la actitud o comportamiento de una persona: contrabando, trata de personas, moroso en el pago de las deudas, incumplido en los compromisos.

Riesgo negativo. Es la actitud negativa del ser humano ante las obligaciones adquiridas: No pago de una deuda, violación de norma de tránsito, incumplimiento de un contrato de ejecución.

Riesgo pluricausal. Es el suceso que puede tener diferentes causas: La destrucción de Armero fue el producto de una cadena de situaciones; donde se recalentó el volcán, produjo el deshielo, se precipitó al río, causando una represa que se desbordó y vino en avalancha sobre la población.

Riesgo político. Es una denominación que se otorga a todos los eventos que tienen por objeto subvertir el orden público o desconocer la autoridad, así como las decisiones del gobierno: guerra en todas sus formas, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades, rebelión, revolución, insurrección, motín, asonada, actos para la usurpación del poder, confiscación, requisición, destrucción o daños por orden del gobierno de jure o de facto, inflación, devaluación, decisiones administrativas.

Riesgo positivo. Es el suceso que depende de una acción, no de una omisión como el negativo: sustracción, accidente.

Riesgo profesional. Es el hecho derivado del ejercicio de la actividad o profesión del individuo. En el sistema de salud, se define como accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Riesgo subjetivo. Es el hecho derivado de un conjunto de circunstancias relacionadas con el sujeto al riesgo: riesgo moral, estado de salud, reputación, situación financiera, conducta despreocupada, antecedentes, etc.

Riesgo unicausal. Es el hecho que tiene una sola causa: caída del rayo.

Riesgo marítimo. Son los propios de la navegación marítima o incidentales a ella, tales como: tempestad, naufragio, encallamiento, abordaje, explosión, incendio, saqueo, piratería, guerra, captura, embargo, detención por orden de gobiernos o autoridades, echazón, baratería u otros de igual naturaleza o que hayan sido objeto de mención específica en el contrato de seguro.

Cuando se tiene presente el efecto de la realización del riesgo, se habla de:

Riesgo catastrófico. Llamado “extraordinario”, es el evento que simultáneamente amenaza gran cantidad de intereses de propiedad de una o diferentes personas. Es el caso de riesgos naturales como terremoto, invierno, sequía, plagas, epidemias, que se presentan excepcionalmente, pero tienen consecuencias enormes al realizarse. Otros riesgos diferentes de los naturales como la explosión, afectan diversos intereses, pero en menor cantidad. El terrorismo puede tener consecuencias desastrosas, dependiendo de los medios empleados.

Riesgo de efecto parcial. Es el hecho que, al realizarse, puede afectar solamente una parte del bien o de los bienes expuestos. Por lo tanto, puede repetirse durante un período analizado. Ocurre en incendio, sustracción, rotura, lesiones, enfermedad.

Riesgo de efecto total. Es el hecho que, al realizarse, puede acabar con todo lo expuesto. Por lo tanto, no se repetirá la destrucción de lo expuesto durante un mismo periodo analizado. Muerte, derrumbamiento del bien.

Cuando se tiene presente el comportamiento del riesgo, se habla de:

Riesgo evolutivo. Es el hecho que presenta, al realizarse, un desarrollo paulatino, lento o rápido, que comprende un proceso de iniciación, evolución y fin: incendio, naufragio, enfermedad, motín, guerra.

Riesgo instantáneo. Al contrario del evolutivo, es el hecho amenazador que ocurre en un solo instante: rayo, explosión, terremoto.

Riesgo normal. Es el efecto que se adapta en su comportamiento o reacción a normas comunes.

Riesgo ordinario. Es el hecho que amenaza un solo interés y presenta un comportamiento regular, más o menos mensurable: incendio, sustracción, rotura, enfermedad.

Riesgo próximo. La posibilidad de ocurrencia del evento es inminente. Se aproxima la temporada de lluvias y con ellas las inundaciones; o de verano y con éste los incendios forestales y otros; o en la fábrica de pólvora que opera sin tener en cuenta las normas técnicas; o en los procesos carente de aseo o de orden.

Riesgo remoto. Se piensa en la existencia del riesgo, pero la ocurrencia es improbable. Para muchos el terremoto es improbable.

Cuando se tiene presente lo sujeto al riesgo, se habla de:

Riesgo físico o riesgo objetivo. Es el hecho que amenaza a un objeto material. Choque, caída, lluvia, sequía, incendio.

Riesgo locativo. Es el evento incendio que puede causar daño a un bien tomado en arriendo.

Riesgo personal. Es el hecho que amenaza a la persona. Se clasifica en grupos: accidente, enfermedad, lesiones, incapacidad. Todos ellos pueden conducir a la muerte. Es posible que un accidente produzca una lesión que incapacite permanentemente al accidentado y luego le cause la muerte.

Cuando se tiene en cuenta el grado de posibilidad de la ocurrencia, se habla de:

Riesgo asegurable. Es el evento que puede ser contemplado por el contrato de seguro, por ser lícito y no figurar entre los inasegurables.

Riesgo agravado. Cuando se presentan situaciones que hacen la exposición mayor que la normal.

Riesgo heterógrado. Es el evento que en su realización puede ser evaluado en diferentes grados como el incendio.

Riesgo homógrado. Es el evento que presenta el mismo grado en su ocurrencia: explosión.

Por último, se emplea la expresión riesgo para referirse a aquello que está sujeto al mismo. Es así como se encuentran las expresiones:

Riesgo comercial o riesgo industrial. Se utiliza en los seguros por incendio, múltiples o integrales para referirse al sector del comercio o industrial.

1.3. HECHOS GENERADORES DE RIESGO O PELIGRO

No existe efecto sin causa, dicen los filósofos y efectivamente, todo riesgo tiene su causa. Cuando se siente la preocupación por la exposición al riesgo, se tiene una razón para ello. Algunas personas tienen pavor a montar en avión porque les parece que éste se caerá. Algunos empresarios están preocupados por el terrorismo, porque es un comportamiento loco de la sociedad. El terremoto es un factor de preocupación para muchos que se encuentran en una zona de alta sismicidad, y porque al producirse genera perjuicios enormes.

Las causas se pueden convertir en riesgo y luego en causa de nuevo riesgo. Es el caso de la falla humana al reparar un automotor, pues éste puede estrellarse contra otro automotor, luego contra un poste. Las consecuencias son: daño de los dos

automotores, rotura del poste y lesión o muerte de los ocupantes de los dos automotores, o de uno o varios peatones.

El hecho generador fue el error ocasionado por el mecánico, pero pudo existir una falta de mantenimiento del automotor por parte del conductor.

A continuación usted encuentra una sinopsis de riesgos y hechos generadores de riesgo, que le serán de gran utilidad para la identificación.

ACTOS DEL HOMBRE

Por acción:

- Todos los delitos contra el ser humano y la propiedad.
- Homicidio, lesión personal, secuestro, homicidio culposo.
- Hurto simple, hurto calificado. Acto deshonesto.
- Sabotaje y acto mal intencionado.
- Infidencias sobre reserva de producción; huelga declarada o no.
- Actos del hombre que tienen por objeto perturbar el orden público, desconocer la autoridad o alguna disposición. En ocasiones se realizan armados y ejerciendo violencia sobre las personas o sobre los bienes. Es el caso del terrorismo, motín, asonada, rebelión, revolución, conspiración, sedición, guerra, acto de subversivos.
- Actos sociales como la huelga, el paro cívico.

Por omisión:

- Falta de dedicación. Desconocimiento de normas internas tendientes a evitar accidentes.
- Falta de instrucción al operario.
- Falta de mantenimiento preventivo o de diagnóstico de equipos.

- Falla en la comunicación interna.
- Falta de asesoría.
- Falta de planeación.

Por negligencia:

- Falta de cuidado al ejecutar actos.
- Dormir durante el turno de vigilancia.
- Apretar de manera insuficiente una tuerca.

HECHOS DE LA NATURALEZA O RIESGOS DE DIOS

- Tormenta, tempestad, huracán, tifón, tornado.
- Caída del rayo.
- Terremoto, temblor.
- Marejada, maremoto.
- Erupción volcánica.
- Lluvias o verano exagerado.
- Comportamiento del terreno por un hecho anterior.
- Plagas, pestes.
- Estas situaciones dependen, en gran parte, de la ubicación geográfica de lo expuesto al riesgo.

CONCURRENCIA DE CIRCUNSTANCIAS

Algunas situaciones exigen para su realización, una serie de hechos, actos o realidades, en las cuales casi siempre está presente el hombre.

- Desplome de una construcción: existe una falla del hombre, bien cuando realizó el estudio de suelos o diseñó la estructura; bien porque los materiales empleados no fueron los adecuados.

- Erosión: se talan los bosques, se siembra en ladera sin surcos.
- Incendio: normalmente se debe a corto circuito y éste se debe a mal estado de las instalaciones, por una falla de quien las manipuló.
- Explosión: normalmente fallan los controles por falta de mantenimiento.
- Demérito, oxidación, vetustez, se deben a falta de mantenimiento.

Son muchos los riesgos y los hechos generadores. La actividad, la ubicación geográfica, la edad y el sexo son factores que determinan la presencia de la exposición a situaciones que en un momento determinado pueden cambiar de manera radical una empresa, una vida o una sociedad.

Lo más preocupante es que el individuo, la sociedad y la administración gubernamental no se encuentran preparados para la atención de las situaciones de emergencia, con la oportunidad requerida y con la disponibilidad de medios, espacios, lugares, elementos de primeros auxilios y, quizá lo más complejo, la reubicación de las personas que se ven desplazadas por efectos del agua, la erosión, el derrumbe o la acción de los violentos.

En las ciudades y poblaciones en general, se presenta una falta absoluta de planeación frente a la emergencia nacional. Se hacen estudios, se proponen soluciones, pero se presenta el evento, los bomberos, la defensa civil, la Cruz Roja, acuden sin coordinación. Ojalá se logre coordinar una acción benéfica, siempre y cuando se les dote con buenos elementos. En los incendios forestales es frecuente la carencia de medios para el control y es así como arden hectáreas de bosque, contribuyendo a la falta de sombra y por ende a la erosión del terreno.

1.4. EVALUACIÓN MATEMÁTICA DEL GRADO DE PELIGROSIDAD

Es un método sencillo que, con el objeto de conocer la urgencia de aplicar medidas para evitar su realización, se emplea para establecer el grado de exposición que presenta cada uno de los riesgos identificados.

El analista debe pensar seriamente en el riesgo para asignarle a cada uno de los factores: consecuencia, exposición y probabilidad, un valor según la escala preestablecida. Para esto debe tener en cuenta la posible pérdida, la frecuencia de la amenaza y la posibilidad de la ocurrencia. Evaluado cada factor, se multiplican los valores asignados entre sí y se obtiene un valor, que no corresponde a pesos, no es proporción; solamente es un indicador que permite la confrontación entre los riesgos a que se encuentra expuesto un predio o un bien.

En la escala propuesta se le asigna un enorme valor a la consecuencia, puesto que la gran preocupación del ser humano es preservar su patrimonio, el de su familia o el de su empresa.

La siguiente es la tabla de valores propuestos.

Grado de peligrosidad. Estará dado por el producto del valor asignado a la consecuencia, exposición y probabilidad.

El primer factor es la consecuencia. El perjuicio estimado por la realización del evento analizado se determina de la siguiente manera, con base en la percepción de quien realiza la labor.

Apreciación	Valor
Pérdida total de los bienes	100
Pérdida de gran magnitud	80
Pérdida de alguna magnitud	60
Daños de poca magnitud	40
Pequeñas pérdidas	20
Algún daño menor	1

El segundo factor es la exposición, la cual equivale a la frecuencia de la amenaza y se mide por la periodicidad con la cual se siente.

Apreciación	Valor
Permanentemente	10
Frecuentemente, una vez por día	8
Ocasionalmente, una vez por semana	6
Irregularmente, una vez al mes	4
Raramente, una vez por año	1

Observe que la calificación para este factor se reduce sustancialmente.

El tercer factor corresponde a la probabilidad, la cual evalúa la posibilidad de realización del riesgo que genera perjuicios.

Apreciación	Valor
Inminente	10
Posible hasta en 80%	8
Posible hasta en 50%	6
Poco posible	4
Raramente posible	1

El producto de la multiplicación del valor asignado a cada uno de los tres factores, arroja una cifra por cada riesgo. Al ordenar los resultados se conoce la prioridad que debe darse a cada uno de ellos; así la persona podrá tomar decisiones en cuanto a las medidas que se deben aplicar para reducir o eliminar la exposición al riesgo y, desde luego, su realización. De la misma manera, deberá planear cómo establecer los recursos necesarios para reparar el daño o atender las lesiones, incapacidades y muertes.

No obstante la aplicación de medidas tendientes a evitar los hechos, pueden ocurrir siniestros. Es necesario, entonces, contar con los medios que permitan controlarlos en su inicio para evitar la extensión o la propagación; este es el campo de acción de la seguridad industrial o de la salud ocupacional.

La identificación de cada uno de los riesgos se conoce como el mapa de riesgos o panorama de riesgos, cuando de personas se trata.

El conocimiento de la causa que genera la exposición al riesgo, permite aplicar correctivos, ya sea de comportamiento humano o de cambios físicos. Por ejemplo: cruzar las vías utilizando los puentes peatonales o las zonas marcadas para ello; nunca atravesarse por entre los carros.

Debe quedar muy claro que la gran preocupación del ser humano es el riesgo, porque éste se encuentra presente en todos los momentos de la existencia. Del comportamiento, de las condiciones físicas y del bienestar de la sociedad en general, dependerá el resultado. La inseguridad nacional tiene raíces muy profundas y genera hechos de difícil control. El terrorismo es la amenaza mayor, porque es de absoluta inconsciencia y de ningún respeto por la vida.

Pero existen situaciones, muchas de ellas consecuencia de la violencia, con los desplazados que van levantando construcciones en sectores de alto riesgo. La erosión, las lluvias fuertes que aumentan el caudal de los ríos, generan desastres como lo muestra con frecuencia la televisión. Eso se debe evitar. También existen construcciones adicionales, con bases poco resistentes, que amenazan ruina y pueden causar serios tropiezos el día de un terremoto o de actos vandálicos.

El riesgo es la razón de ser del seguro. Si no existe el riesgo, no hay posibilidad de pérdida y por lo tanto, no se requieren recursos para resarcir el perjuicio, función que realiza el seguro.

1.5. LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RIESGOS

Demostrada la gran cantidad de peligros que acechan al ser humano y a sus propiedades, que generan gastos y obligaciones enormes, se siente la necesidad de administrarlos.

Se habla de la administración de los riesgos como el conjunto de normas, procedimientos y actitudes, que tienen por objeto preservar el patrimonio de la empresa y de los individuos.

Se pueden presentar algunos procedimientos que permiten alcanzar el objetivo: analizar, tratar y financiar.

El concepto de analizar consiste en identificar lo expuesto, para con base en las características propias de cada ser con su actividad y de cada bien, con su destinación, se identifique cada uno de los peligros que lo amenaza. Gracias al sistema de la evaluación matemática, se puede realizar una cuantificación que permite entrar a clasificarlos de mayor a menor grado.

El riesgo es el sistema que tiene por objeto aplicar correctivo, o implementar métodos que permitan reducir el grado que hemos obtenido en la evaluación. Aquí se deben emplear medios que permitan reducir al mínimo la exposición o, de ser posible, eliminarla, sin necesidad de llegar a medidas extremas, sino dentro de las posibilidades.

También existen algunos medios para el control del grado de exposición a los riesgos, dependiendo de cada actividad. Se trata de impedir que el grado de exposición al peligro se haga mayor.

Pero si se presenta el evento, después de aplicar los sistemas de prevención, se hace necesario disponer de personas bien dotadas que, en caso de presentarse el siniestro, puedan actuar para evitar que las consecuencias sean mayores. Esto dependerá del riesgo analizado: En los eventos evolutivos como el incendio, se puede sofocar en sus comienzos empleando equipos sofisticados como los extintores o los hidrantes o sistemas caseros como una pieza mojada arrojada al fuego. Pero en los riesgos instantáneos como la explosión, sea cualquiera su causa, la acción de las personas consiste en impedir que el resultado sea más grave, especialmente en lo referente a las víctimas, para prestarles los primeros auxilios que eviten consecuencias peores.

Se trata de dos temas de sumo interés, como son la seguridad industrial y el mantenimiento. No es el propósito de este libro profundizar en ellos, pero son de tanta importancia que debo hacer algún comentario.

MANTENIMIENTO

La labor del departamento de mantenimiento está estrechamente relacionada con la prevención de accidentes y lesiones del trabajador; es el encargado de mantener en buenas condi-

ciones la maquinaria, las herramientas, los equipos de trabajo, las construcciones y sus instalaciones, para permitir un mejor desarrollo de la actividad con seguridad, evitando o reduciendo los peligros en el área laboral.

Antecedentes de la organización del mantenimiento

La necesidad de organizar adecuadamente el servicio, con programas de mantenimiento preventivo y el control del mantenimiento correctivo, hace ya varias décadas que se inició, con base en el objetivo de optimizar la disponibilidad de los equipos productores y preservar la salud de los trabajadores.

Posteriormente, la necesidad de minimizar los costos propios de mantenimiento acentuó los requerimientos de organización, mediante la introducción de controles adecuados de la existencia de repuestos e insumos.

Recientemente, la exigencia derivada de la necesidad que tiene la industria de optimizar todos sus aspectos, como costos, calidad, cambio rápido de producto, condujo a analizar de forma sistemática las mejoras que pueden ser introducidas en la gestión del mantenimiento, tanto técnica como económica. Todo ello ha llevado a la necesidad de manejar una gran cantidad de información en el departamento de mantenimiento, como el historial de los inmuebles y los equipos, las reparaciones generales, las causas de las fallas y los medios empleados para solucionar la falla.

Criterios de la gestión del mantenimiento

El mantenimiento es un servicio que agrupa una serie de actividades cuya ejecución permite alcanzar un mayor grado de confiabilidad en los equipos, máquinas, construcciones civiles, instalaciones, así como la preservación de los operarios.

Objetivos generales del mantenimiento

El mantenimiento tiene los siguientes propósitos:

- Optimizar la disponibilidad del equipo productivo.
- Disminuir los costos de mantenimiento.
- Optimizar los recursos humanos.
- Maximizar la vida de la máquina.

Objetivos específicos del mantenimiento

El mantenimiento tiene unos propósitos particulares:

- Evitar o reducir la exposición a las fallas.
- Reparar las fallas con prontitud.
- Disminuir la gravedad de las fallas que no se lleguen a evitar.
- Evitar la suspensión inútil del proceso o paro de las máquinas.
- Evitar accidentes que puedan dañar bienes.
- Evitar incidentes y aumentar la seguridad de las personas.
- Conservar los bienes productivos en condiciones seguras de operación.
- Balancear el costo del mantenimiento, con el costo correspondiente al lucro cesante producido por una inactividad.
- Alcanzar o prolongar la vida útil de los bienes.

El mantenimiento adecuado, tiende a prolongar la vida útil de los bienes, a obtener un rendimiento aceptable de los mismos durante más tiempo y a reducir el número de fallas. Cuando se deja de brindar el servicio que debía dar o cuando aparecen efectos indeseables, según las especificaciones de diseño con las cuales fue construido o instalado el bien en cuestión, se debe a que algo no está funcionando bien o que ha recibido un empleo inadecuado o maltrato.

Clasificación de las fallas de los bienes

Según la época de ocurrencia de la falla, frente a la edad del bien, se agrupan en:

Fallas tempranas. Ocurren al principio de la vida útil del bien y constituyen un porcentaje pequeño del total de fallas. Pueden ser causadas por problemas de materiales, de diseño, de montaje o de impericia.

Fallas adultas. Se presentan con mayor frecuencia durante la vida útil. Se derivan de las condiciones de operación y se presentan más frecuentemente que las anteriores, como pueden ser la suciedad en un filtro de aire, desgaste de los rodamientos de una máquina, rompimiento de una tubería, debilitamiento del material.

Fallas tardías. Representan una pequeña fracción de las fallas totales, aparecen en forma lenta y ocurren en la etapa final de la vida del bien como el envejecimiento del aislamiento de un pequeño motor eléctrico, la pérdida del flujo luminoso de una lámpara, el desgaste de una pieza por falta de engrase.

TIPOS DE MANTENIMIENTO

Mantenimiento por parte del usuario del equipo. En este tipo de mantenimiento se responsabiliza a los operarios de las máquinas o equipos, de la limpieza al terminar la jornada o de ajustar los tornillos que vean sueltos o cambiar las piezas que requieren reemplazo sin que ello exija la presencia de un técnico especialista.

El trabajo del departamento de mantenimiento, en este tipo, consiste en formar y orientar al personal operario, para que las intervenciones efectuadas por ellos sobre el equipo sean eficaces y para evitar el maltrato o la impericia.

Mantenimiento correctivo. Se ocupa de la reparación del daño o paro súbito del equipo o instalación. Dentro de este tipo de mantenimiento podríamos contemplar dos tipos, según el enfoque:

1. Mantenimiento paliativo o de arreglo. Se encarga de la reposición del funcionamiento, aunque no quede eliminada la fuente que provocó la falla. Es decir, no se detiene a buscar la causa que originó el daño, sino que efectúa la reparación.

2. Mantenimiento curativo o de reparación. Se encarga de la reparación plena, es decir, elimina las causas que han producido la falla.

El departamento de mantenimiento debe tener un almacén de repuestos, el cual debe contar con los elementos más urgentes y más empleados, en cantidades adecuadas, porque tener grandes existencias es costoso, pero no tenerlas, genera la imposibilidad de reparar con la prontitud requerida.

SEGURIDAD INDUSTRIAL

Su objetivo fundamental es la prevención de accidentes de trabajo. Los objetivos específicos se enumeran así:

- Identificar las condiciones reales de trabajo en la empresa.
- Evaluar los factores de riesgo en la empresa.
- Establecer normas, políticas y procedimientos técnicos y administrativos de seguridad.
- Crear brigadas de incendios y atención de desastres.
- Capacitar a todo el personal en el manejo de extintores y equipos de seguridad.
- Preparar al personal para las emergencias.
- Utilizar equipos de protección personal.

- Capacitar al personal sobre los factores de riesgo en el puesto de trabajo así como dentro y fuera de la empresa.
- Desarrollar programas de mantenimiento preventivo y sistemas de seguridad para la maquinaria y equipos.
- Desarrollar e implementar un programa de señalización y demarcación de todas las instalaciones.
- Establecer métodos de manipulación y almacenamiento de materiales y mercancía.
- Desarrollar programas de inspecciones periódicas permanentes en la planta para detectar riesgos o anomalías.
- Capacitar al personal para la atención de primeros auxilios.
- Implementar sistemas de seguridad para las instalaciones de la empresa y todos sus bienes.
- Mejorar el bienestar de los empleados.

SEGURIDAD INDUSTRIAL EN EL TRABAJO

Dentro de la salud ocupacional, la seguridad industrial se define como el conjunto de actividades destinadas a identificar, evaluar y controlar las condiciones de trabajo presentes en el ambiente laboral, que puedan generar accidentes de trabajo o algún tipo de riesgo para el trabajador o la empresa.

Sus beneficios son:

- Mejorar las condiciones y el ambiente de trabajo.
- Proporcionar tranquilidad y seguridad a empresarios y trabajadores.
- Contar con personal capacitado y concienzudo en seguridad industrial.
- Preservar las instalaciones, bienes y equipos de la empresa.
- Crear la costumbre de la prevención, en cambio de la de corrección.
- Disminuir la exposición a los riesgos de incendios y otros desastres.

- Reducir los accidentes de trabajo.
- Disminuir los gastos ocasionados por la inseguridad.
- Mejorar la productividad.
- Ampliar la vida útil de la maquinaria y el equipo.
- Controlar visitantes, contratistas y personal ajeno a la empresa.
- Hacer mayor seguimiento y análisis a los accidentes de trabajo.
- Analizar los riesgos que se presenten en la empresa.
- Mejorar la imagen y presentación física de la empresa.
- Lograr mayor desarrollo social, económico y laboral de la empresa.

Surge la pregunta ¿hay algo que sea en verdad seguro?...

No, nada hay que ofrezca completa seguridad. Hasta las situaciones que parecen más seguras encierran ciertos peligros que, bajo circunstancias extremas, como un terremoto o un incendio, pueden transformarse en resultados negativos.

Cualquier producto, actividad o procedimiento, por muy seguro que parezca, puede fallar. Las personas no tienen el mismo concepto de la seguridad, aunque generalmente todos consideran que algo es seguro. El problema radica en que cada persona evalúa los riesgos de diferente manera. La base que usa cada individuo para medir la aceptabilidad del riesgo, y en consecuencia la seguridad o inseguridad de cada situación a la que se enfrenta, puede estar asentada en conocimientos técnicos y científicos o en experiencias personales.

No es suficiente con decir: “Queremos que trabajen con seguridad”. Frases como esa de nada sirven en la práctica. Hay que establecer procedimientos de comportamiento bien definidos, que no den lugar a dudas, ni permitan que los empleados puedan obrar de acuerdo con sus niveles de aceptabilidad de los riesgos.

Posiblemente las áreas de más controversia para exigir comportamiento, que se basen en la evaluación de los riesgos, son las que se refieren a las exposiciones ambientales. En esos casos, las consecuencias de exponerse a ciertos riesgos no son muy convincentes, porque los efectos de la exposición no son inmediatos. Es difícil convencer a alguien de que debe llevar siempre protección respiratoria porque, de lo contrario, corre el riesgo de contraer una enfermedad pulmonar dentro de veinte o treinta años.

Por esa razón, es responsabilidad de la administración de la empresa exigir a los trabajadores que lleven la protección recomendada, pues ellos generalmente no cuentan con los conocimientos técnicos necesarios para hacer una evaluación total de algunas situaciones.

Las empresas tienen la obligación de proveer a los trabajadores un lugar de trabajo que esté libre de riesgos inaceptables para la salud.

LAS CONSECUENCIAS SERÁN LA PERMANENCIA EN EL MERCADO O LA DESAPARICIÓN.

Obtener los valores óptimos de la fórmula de productividad ingresos/egresos será la solución del mundo industrial del futuro. Deberán emplearse muchos sistemas o métodos que nos hagan aumentar los ingresos y/o disminuir los egresos; aumentar los ingresos con nuevos productos, nueva tecnología, sistemas de ventas, de promoción, publicidad, mejores servicios y atención al cliente. Y disminuir los egresos haciendo ahorros; evitando desperdicio, controlando las pérdidas que ocasionaron los accidentes y las enfermedades de trabajo, es decir, aumentando la seguridad en cantidad y forma adecuada.

Para la administración moderna, la seguridad es la tecnología encargada del control de pérdidas y de gastos innecesarios, como consecuencia de la ocurrencia de eventos o sucesos no planeados.

Actualmente son pocas las empresas que están haciendo sistemáticamente mediciones de control de la seguridad; la inmensa mayoría de las empresas que tienen medición en la seguridad industrial, realizan el control con base en las consecuencias. Los índices de frecuencias, de gravedad, de siniestralidad se hacen sobre lo ocurrido y no sobre las medidas de control que se han establecido. Estas mediciones son buenas, pero arrojan resultado de pérdidas. En cambio las mediciones de control que son las indicadas por la administración moderna, son mediciones que sirven para que no ocurran los siniestros.

Los sistemas de seguridad modernos emplean las mediciones sistemáticas de control, que serán las que empezarán a usarse más y más en los próximos diez años.

De todas maneras, a pesar de las medidas de prevención y de los sistemas de control, las pérdidas resultantes pueden tener poco, mucho o inmenso valor. Es el factor correspondiente a la financiación de las pérdidas. La persona puede pensar que en caso de pérdidas pequeñas las puede soportar con los fondos mensuales disponibles, sin que se afecte el flujo de caja. Pero si la pérdida es mayor será necesario hacer uso del fondo de reserva para protección de activos. Y si la pérdida supera la reserva se hará necesario acudir a otro sistema, mientras retomamos la normalidad.

Un recurso sería el crédito, pero se debe tener presente que estando el bien averiado y quizá paralizada la fábrica, difícilmente un financista le invertirá. Es decir, este medio de financiación no será muy operativo en caso de la emergencia.

El seguro es el sistema para financiar las pérdidas mayores. Pero es necesario contratarlo con la debida antelación, porque una vez ocurrido el siniestro, no se podrá conseguir el seguro.

OFERTA, CONTRATO, OBLIGACIONES Y GARANTÍAS

En la celebración del contrato de seguro y en el desarrollo y mantenimiento del mismo, se utilizan normas y conceptos de índole jurídica los cuales, por desconocimiento o intencionalmente, podemos violar con cierta frecuencia. Este capítulo se propone darle a conocer o recordar las normas más empleadas.

La oferta es utilizada con diferentes objetivos por quien la solicita para comparar precios, alcance del servicio ofrecido y desde luego, conocer la actitud del contratante.

2.1. LA OFERTA O PROPUESTA

La oferta o propuesta es el proyecto de negocio jurídico, que una persona formula a otra. Deberá contener los elementos esenciales del negocio y ser comunicada al destinatario por cualquier medio adecuado¹.

Tiene gran importancia la expresión: “La oferta es irrevocable y debe ser aceptada o rechazada dentro de los seis días siguientes a su fecha”, que utiliza el Código de Comercio en su artículo 846. Si el destinatario acepta la oferta después de los seis días o propone condiciones a la misma, se considera que se trata de una nueva propuesta². Es conveniente recordar algunos aspectos

1. Artículo 845 del Código de Comercio (C. de C.) .

2. Artículo 855 Código de Comercio.

relacionados con el contrato en general, porque contribuirán a entender muchas expresiones empleadas en el contrato de seguro.

2.2. CONTRATO. CONCEPTOS JURÍDICOS

El contrato o convención puede ser celebrado por persona natural, jurídica o por una o muchas personas y es un acuerdo para constituir una relación jurídica patrimonial entre las partes, o regularla si ya existe o darla por terminada. De todas maneras, se trata de la obligación que adquiere una de las partes para con la otra para dar, hacer o no hacer alguna cosa³.

En síntesis, el contrato es un acuerdo de voluntades. Puede celebrarse entre particulares, entre entidades estatales o entre éstas con particulares. Este último es normatizado en la ley 80 de octubre 28 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

2.3. ELEMENTOS DE UN CONTRATO

En un contrato existen elementos que son de su esencia, otros que son de su naturaleza y otros que son accidentales. Los elementos sin los cuales el contrato no produce efecto alguno o resulta en otro diferente, son de su esencia. Son de la naturaleza de un contrato los elementos que sin ser esenciales, se entienden pertenecerle, así no estén estipulados en una cláusula especial.

Los elementos que se le agregan al contrato por medio de cláusulas especiales son accidentales⁴.

3. Artículo 1495 C. de C. y Art. 864 del C. de C.

4. Artículo 1501 C. de C.

Es necesario tener en cuenta estos conceptos porque son comunes a toda relación contractual.

2.4. PRINCIPALES CONDICIONES Y CLASES DE CONTRATO

Las cláusulas más importantes de un contrato, por contener las estipulaciones, son:

- Partes
- Objeto
- Lugar de su ejecución
- Duración
- Valor y forma de pago
- Obligaciones y derechos de la partes
- Sanción por incumplimiento del compromiso
- Revocación o terminación del contrato
- Domicilio

El siguiente detalle contribuye a su información:

Partes del contrato. Contratante y contratista. El contratante es la persona, natural o jurídica, que ordena la ejecución del objeto del contrato. El contratista es la persona, natural o jurídica, encargada de ejecutar el objeto de ese contrato.

Objeto del contrato. Es el detalle del compromiso que adquiere el contratista frente al contratante.

Lugar de ejecución. Indica el sitio geográfico en el cual se debe realizar el objeto del contrato.

Duración. Tiempo de que dispone el contratista para desarrollar el contrato.

Valor y forma de pago. Se debe consignar el monto correspondiente al objeto del contrato, según la modalidad del mismo. En algunos contratos se paga la totalidad al comienzo; en otros al terminar; en otros, se fracciona el pago, se entrega una parte al iniciar - anticipo - y el saldo al concluir; en otros, se pactan cuotas periódicas o se pagan en la medida de la ejecución.

Obligaciones y derechos de las partes. Se debe estipular en las cláusulas la regla de juego para las partes, con toda claridad y precisión, evitando las ambigüedades y contradicciones.

Sanción o multa por incumplimiento. Algunos contratos contemplan una sanción en dinero por el incumplimiento, especialmente en los contratos estatales y ésta puede ser adicional al perjuicio que se cause.

La ley establece que la indemnización de los perjuicios sufridos comprende el daño emergente y el lucro cesante, si proviene de haber incumplido la obligación o de haberla cumplido imperfectamente o de haber retardado el cumplimiento⁵.

Aparecen dos conceptos que merecen ser mencionados: el daño emergente es el perjuicio o la pérdida producida, mientras que el lucro cesante es la ganancia o provecho que deja de reportarse. - Art. 1614 C. de C. -.

Revocación unilateral del contrato. Por disposición de la ley, todo contrato es revocable por la sola voluntad de las partes, a menos que se renuncie a ello expresamente. - Art. 1506 C. de C. -.

5. Art. 1613 C. de C.

Domicilio. Es el lugar donde se encuentra la sede de las partes del contrato. Normalmente corresponde al lugar donde se celebra.

La siguiente información le será de suma utilidad para entender las disposiciones relativas al contrato de seguro.

Las cláusulas ambiguas del contrato se interpretarán a favor del deudor. Pero las cláusulas ambiguas que hayan sido extendidas o dictadas por una de las partes, acreedor o deudor, se interpretarán contra la parte que la extendió o dictó, siempre que la ambigüedad provenga de haberse dado una explicación que debió dar ella⁶.

CLASES DE CONTRATO

Según la forma de presentación el contrato puede ser:

Contrato escrito. Cuando se estipula el convenio en un documento.

Contrato verbal. Por oposición al anterior, se realiza el acuerdo de palabra, personalmente o por teléfono.

Según la obligación de las partes, puede ser:

Contrato unilateral. Cuando una de las partes se obliga para con la otra, la cual no contrae obligación alguna.

Contrato bilateral. Cuando las dos partes contratantes se obligan cada una en beneficio de la otra⁷.

6. Art. 1624 C. de C.

7. Art. 1496 C. de C.

Según la utilidad de las partes existe el:

Contrato gratuito o de beneficencia. Tiene por objeto la utilidad de una parte, la otra sufre el gravamen.

Contrato oneroso⁸. Tiene por objeto la utilidad de las partes, cada uno se grava a beneficio del otro.

Según la contraprestación, puede ser:

Contrato conmutativo. Cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer algo que es equivalente a aquello que la otra parte debe dar o hacer. - Art. 1498 C. de C. -.

Contrato aleatorio. Cuando el equivalente consiste en un resultado incierto de ganancia o pérdida⁹.

Según su naturaleza puede ser:

Contrato principal. Subsiste por sí mismo sin necesidad de otra convención.

Contrato accesorio. Tiene por objeto asegurar el cumplimiento de una obligación principal, de manera que no puede subsistir sin ella¹⁰.

Contrato real¹¹: Para que sea perfecto, es necesaria la tradición de la cosa a que se refiere.

Según las formalidades exigidas:

8. Art. 1497 C. de C.

9. Art. 1498 C. de C.

10. Art. 1499 C. de C.

11. Art. 1500 C. de C.

Contrato solemne. Está sujeto a la observancia de ciertas formalidades especiales, de manera que sin ellas no produce efecto civil alguno.

Contrato consensual. Se perfecciona por el solo consentimiento, es decir, por cualquier medio se puede probar su existencia.

Contrato de adhesión. Una de las partes fija las cláusulas y condiciones y la otra parte debe aceptarlas incondicionalmente.

Las clases de contrato más conocidas son:

Contrato de obra. Es el celebrado para la construcción, mantenimiento, instalación y, en general, para la realización de cualquier trabajo material sobre bienes inmuebles, sea cualquiera la modalidad de ejecución y pago.

Contrato de prestación de servicios. El celebrado para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando tales actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.

En ningún caso este contrato genera relación laboral, ni prestaciones sociales y se celebrará por el término estrictamente indispensable.

Contrato estatal. Es todo acto jurídico generador de obligaciones que celebre la entidad estatal, previsto en el derecho privado o en disposiciones especiales o derivado del ejercicio de la autonomía de la voluntad, como contrato de obra, de consultoría, de prestación de servicios, de concesión, encargo fiduciario y fiducia pública.

Contrato estatal de concesión. Se celebra para otorgar a una persona, llamada concesionario, la prestación, operación, explotación, organización o gestión total o parcial, de un servicio público; o la construcción, explotación o conservación total o parcial, de una obra o bien destinados al servicio o uso público; también todas aquellas actividades necesarias para la adecuada prestación o funcionamiento de la obra o servicio. Todo esto, por cuenta y riesgo del concesionario y bajo la vigilancia y control de la entidad concedente, y a cambio de una remuneración que puede consistir en derechos, tarifas, tasas, valorización o en la participación que se le otorgue en la explotación del bien o en una suma periódica, única o porcentual y, en general, en cualquier otra modalidad de contraprestación que las partes acuerden.

Contrato estatal de consultoría. Es el referido a estudios necesarios para la ejecución de proyectos de inversión, estudios de diagnóstico, prefactibilidad o factibilidad para programas o proyectos específicos, así como a las asesorías técnicas de coordinación, control y supervisión¹².

2.5. LAS OBLIGACIONES Y LAS GARANTÍAS

El Código Civil en sus artículos 1527 y siguientes, facilita la comprensión de muchos de los términos que se emplean en el contrato de seguro y por ello recomiendo su lectura.

Las obligaciones son civiles o meramente naturales. Las primeras dan derecho a exigir su cumplimiento; las segundas no confieren derecho para exigir su cumplimiento pero, cumplidas, autorizan a retener lo dado o pagado, en razón de ellas.

12. Ley 80/93

Una obligación es condicional cuando depende de una condición, es decir, de un acontecimiento futuro, que puede suceder o no.

La condición puede ser positiva o negativa. La primera consiste en que debe acontecer; la segunda en que no acontezca. Además, la condición positiva debe ser física y moralmente posible. Si es contraria a las leyes de la naturaleza física, es físicamente imposible; y si consiste en un hecho prohibido por las leyes, opuesto a las buenas costumbres o al orden público, es moralmente imposible. Si la condición está expresada en términos no comprensivos, es imposible.

Cuando el cumplimiento de la obligación depende de la voluntad del acreedor o del deudor, se llama condición potestativa; y es casual la que depende de la voluntad de un tercero o de un acaso y es mixta la que, en parte, depende de la voluntad del acreedor y en parte de la voluntad de un tercero o de un acaso.

La obligación contraída bajo una condición potestativa que consista en la mera voluntad de la persona que se obliga, es nula. Si la condición consiste en un hecho voluntario de cualquiera de las partes, valdrá.

Se considera que falló la condición positiva o se cumplió la negativa, cuando ha llegado a ser cierto que no sucederá lo contemplado, o ha expirado el tiempo dentro del cual ello debió verificarse, sin lograrlo.

La condición debe ser cumplida del modo que las partes han, probablemente, entendido que lo fuese, y se presumirá que el modo más racional de cumplirla es el que han entendido las partes.

Cuando, por ejemplo, la condición consiste en pagar una suma de dinero a una persona que está bajo tutela o curaduría, no se tendrá por cumplida la condición, si se entrega a la misma persona, y ésta lo disipa.

Las condiciones deben cumplirse literalmente en la forma convenida.

El cumplimiento de la obligación condicional solo puede exigirse cuando sea verificada la condición totalmente.

Si la cosa prometida sobre la que versa la condición, se destruye sin culpa del deudor, antes de cumplirse, se extingue la condición; pero si perece por culpa del deudor, éste está obligado al precio y a la indemnización de perjuicios.

Si al tiempo de cumplirse la condición, la cosa existe, se debe en el estado en que se encuentre, aprovechándose el acreedor de los aumentos o mejoras que haya recibido la cosa, sin estar obligado a dar más por ella, y sufriendo su deterioro o disminución, sin derecho alguno a que se le rebaje el precio; salvo que el deterioro o disminución proceda de culpa del deudor, en cuyo caso el acreedor podrá pedir que se rescinda el contrato o que se le entregue la cosa, y además de lo uno o lo otro, tendrá derecho a indemnización de perjuicios.

Si la cosa pierde la aptitud para el objeto a que, según su naturaleza o según la convención, se destina, se entiende destruida.

2.6. LA INTERMEDIACIÓN EN EL CONTRATO DE SEGURO

Es considerada una asesoría, mediante el acercamiento del asegurador a sus clientes potenciales.

El papel del intermediario de seguros, en cualquiera de sus modalidades, debe ser asesorar acerca de los riesgos que amenazan bienes, personas y patrimonio para lograr la aplicación de sistemas o métodos que permitan reducir la exposición y, después, elaborar el programa de seguros que más se adapte a la necesidad del individuo o la empresa, localizar las aseguradoras que ofrecen el producto, y que el cliente escoja el mejor servicio, a un precio equitativo.

En Colombia la intermediación se ofrece a través de un corredor de seguros, una agencia colocadora de seguros, un agente independiente y un agente dependiente.

El corredor de seguros está sujeto al control de la superintendencia y es ella quien autoriza su funcionamiento después de verificar la idoneidad, reservándose el derecho de conceder o negar la inscripción, así haya llenado todos los requisitos, cuando a su juicio existieren motivos que justifiquen esta medida.

Igualmente podrá, en cualquier tiempo, examinar los conocimientos de las personas que dirigen al intermediario, y las pólizas que pueden ofrecer válidamente al público.

Establece la circular externa 052 de 2002 de la Superintendencia Bancaria, que para la constitución de la sociedad corredora de seguros resultan aplicables las instrucciones impartidas para las entidades financieras. Que el monto mínimo de capital que deben acreditar para su constitución es de doscientos millones de pesos - \$200.000.000 -, pesos del año 2002, cifra que se reajustará automática y anualmente en el mismo sentido y porcentaje en que varíe el IPC que suministre el DANE para el año calendario inmediatamente anterior, a partir del primero de enero de 2003.

Las sociedades corredoras de seguros que se encuentren funcionando deben tener un capital mínimo correspondiente al monto que resulte mayor entre el diez por ciento -10%- de los ingresos causados por remuneraciones de intermediación durante el año inmediatamente anterior y el valor de los doscientos millones del 2002, actualizados en el IPC. Para el efecto, el monto de capital mínimo requerido resulta de la suma de capital suscrito y pagado, reservas, superávit por prima en colocación de acciones, utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores y revalorización del patrimonio, menos la pérdida del ejercicio y de ejercicios anteriores.

En ningún caso las sociedades corredoras de seguros pueden otorgar préstamos para la financiación de primas. Tampoco

pueden participar, a título alguno, directa ni indirectamente, en la elaboración de los términos de referencia de los concursos de méritos para seleccionar corredores de seguros, independientemente de que pretendan participar o no en los mismos. La Superintendencia Bancaria -(SBC)- impondrá las sanciones a que haya lugar por el incumplimiento de este deber de abstención, así como por cualquier inobservancia que por este motivo suponga una violación de los artículos 24 y 30 de la ley 80 de 1993.

Las otras modalidades de intermediación dependen exclusivamente de la aseguradora que las contrate y es ella la encargada de impartir la instrucción y emitir el certificado de idoneidad.

Son idóneas para actuar en la intermediación en calidad de director o administrador, las personas que manejan sus negocios de acuerdo con las sanas prácticas comerciales, financieras y de seguros y que posean conocimientos suficientes sobre la actividad, lo cual se presume por el hecho de haber desempeñado, durante por lo menos dos años, funciones de dirección o administración en entidades del sector asegurador, o prestado asesorías durante el mismo término, o desempeñado funciones en relación con la actividad propia de tales entidades.

En todo caso se podrá demostrar la idoneidad mediante la certificación que emita la entidad que hubiere realizado su capacitación, de acuerdo con los programas adoptados para el efecto. Dichos programas deben estar a disposición de la superintendencia quien podrá ordenar las modificaciones necesarias.

Las aseguradoras no pueden reconocer o abonar comisión a persona distinta de agente, agencia o corredor de seguros.

Utilización de intermediario en seguros oficiales

El gobierno normatizó este aspecto, mediante decreto reglamentario 1436 de 1998, de la siguiente manera:

Artículo 1o. Procedimiento de concurso. La selección del intermediario de seguros se efectuará mediante concurso público, de acuerdo con las reglas establecidas en los siguientes artículos, salvo que el intermediario vaya a intervenir en la contratación de seguros para los cuales puede prescindir de licitación pública.

Cuando haya lugar a contratación directa de intermediario de seguros, la entidad contratante deberá aplicar lo dispuesto en el artículo 3 del decreto 855 de 1994.

Artículo 2o. Las entidades estatales elaborarán los términos de referencia para los concursos de intermediarios de seguros, teniendo en cuenta los criterios que para tal efecto establece este decreto.

Conjuntamente suministrará relación de bienes o personas objeto de aseguramiento, detallando los aspectos que consideren relevantes para tal efecto. Indicarán los criterios de selección y los porcentajes de participación relativa asignada a cada uno de ellos y a los elementos que los componen.

Artículo 3o. La entidad estatal contratante deberá tener en cuenta únicamente los criterios de selección objetiva que se describen a continuación, y les concederá en su decisión el porcentaje de participación relativa que determine en los pliegos:

1. Administración de riesgos.
2. Capacidad técnica.
3. Infraestructura operativa.
4. Experiencia.

Artículo 4o. Elementos que conforman los criterios de selección objetiva. Según su naturaleza y necesidades, cada

entidad estatal determinará los elementos que conforman los criterios de selección objetiva, conforme a lo dispuesto en el artículo anterior y a la participación relativa de cada uno de ellos. Los elementos que deben considerarse son los siguientes:

1. La administración de riesgos comprenderá tanto el análisis de los riesgos como la propuesta para el manejo de los mismos, teniendo en cuenta los siguientes factores:

- a. Propuesta de cobertura y condiciones.
- b. Programa de seguridad industrial.
- c. Propuesta de prevención de pérdidas.

2. En la capacidad técnica, entendida como recurso humano puesto a disposición de la entidad estatal, se considerará:

- a. El tipo de vínculo con el intermediario (laboral, no laboral, ocasional, permanente).
- b. El nivel de formación (profesional universitario, técnico, tecnólogo).
- c. La experiencia en seguro o en la actividad de la entidad, relacionada con las pólizas que se van a contratar
- d. El tiempo y clase de dedicación al servicio de la entidad estatal expresada en horas/ hombre/ mes (permanente, compartida, exclusiva).

3. La infraestructura operativa es el conjunto de recursos, distintos al humano, que el intermediario ofrece tener al servicio de la entidad estatal en función directa de sus necesidades.

4. Experiencia. Manejo del programa de seguros igual o similar al requerido por la entidad estatal, independientemente de que se haya prestado en el sector público o privado, detallando ramos, prima y asegurado.

Parágrafo. No podrá exigirse como condición o tenerse como criterio para la evaluación de las propuestas, la entrega de equipos y la instalación en comodato de los

misimos, la realización de cursos de capacitación, la asignación de personal en las oficinas de la entidad estatal u otros aspectos o actividades que no correspondan al objeto directo de la selección.

Artículo 5o. Inhabilidades. Las previstas en normas vigentes para participar en licitaciones o concursos y para celebrar contratos con entidades estatales.

Artículo 6o. La selección de intermediarios de seguros deberá realizarse en forma previa a la licitación o contratación directa de seguros. En casos excepcionales debidamente justificados por la entidad estatal, podrá efectuarse esta selección de manera concomitante.

La entidad estatal adjudicará a un solo intermediario el manejo integral del plan de seguros. No obstante, si sus necesidades así lo ameritan, podrá adjudicar a otro intermediario un ramo o un grupo de ramos. En los términos de referencia del concurso deberá consignarse esta probabilidad expresamente. En ningún evento habrá más de dos intermediarios por cada entidad estatal.

La vinculación del intermediario con la entidad estatal se prolongará hasta la fecha de vencimiento de los seguros expedidos o renovados con su intervención dentro de un mismo proceso licitatorio o de contratación directa, sin perjuicio de que la entidad estatal previo cumplimiento de formalidades legales, proceda a la terminación de la relación.

Artículo 7o. Consorcios o uniones temporales. La participación de intermediario bajo estas modalidades será procedente y la propuesta se evaluará bajo claros criterios de comparabilidad, según las reglas establecidas en los pliegos.

No se podrá exigir que cada uno de los partícipes cumpla la totalidad de los requisitos establecidos en el respectivo pliego.

En estos eventos, los intermediarios deberán justificar la participación conjunta teniendo en cuenta los fines de

contratación administrativa de seguros establecidos por la entidad contratante.

La medida contemplada en este decreto permite a la intermediación participar en los negocios estatales, dependiendo de las condiciones que cada entidad fije en los términos de referencia, porque normalmente establecen unos valores tan altos, que automáticamente dejan por fuera de concurso a los corredores con cifras que no son pequeñas, pero que frente a las exigencias resultan insuficientes, como ocurre con el volumen de comisiones causadas en el ejercicio inmediatamente anterior.

EL CONTRATO DE SEGURO

3.1. LEGISLACIÓN Y ORGANISMO DE CONTROL

Legislación

El Código de Comercio colombiano regula el contrato de seguro en el Libro IV: Contratos y obligaciones, título V, capítulos I, II y III, artículos 1036 a 1162, en lo relacionado con los seguros terrestres.

En el Libro V, De la navegación, primera parte, título XIII del Seguro Marítimo, artículos 1703 a 1765, se refiere a los riesgos de la navegación marítima.

En el Libro V. De la navegación, segunda parte, capítulo XIV, artículos 1900 a 1903, se trata el seguro por los riesgos de la movilización aérea.

Organismo de control

El control oficial de los aseguradores es ejercido por el gobierno, a través de la superintendencia, dependencia del Ministerio de Hacienda, según el decreto 1154 de junio 1999.

En la fecha en la cual se escribe este libro, está en proceso la fusión de las superintendencias de Valores y la Superintendencia Bancaria, para crear una nueva que posiblemente se llamará Superintendencia Financiera.

Entre tanto, y por estar convencido de que las funciones no deberán cambiar, se presentan las que desarrolla actualmente, anotando que la misión que se ha fijado es la de dar seguridad al público sobre el sistema financiero.

El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero le establece a la Superintendencia Bancaria las siguientes funciones de control y vigilancia:

- a. Instruir sobre el cumplimiento de disposiciones que regulan la actividad, fijar los criterios técnicos y jurídicos que faciliten el cumplimiento y señalar los procedimientos para su cabal aplicación.
- b. Fijar reglas para la contabilidad.
- c. Velar porque suministren a los usuarios la información necesaria para lograr la mayor transparencia en las operaciones que realicen, de suerte que les permita, a través de elementos de juicio claros y objetivos, escoger las mejores opciones del mercado.

En caso de necesidad, la superintendencia emite circulares externas en las cuales plasma las disposiciones atinentes al contrato de seguro y a las aseguradoras.

3.2. CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO

El Código de Comercio en su artículo 1036 estipula que “el seguro es un contrato consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva.”

Es interesante hacer claridad sobre las características del contrato, porque ellas tendrán gran importancia en su desarrollo, que se realiza en el tiempo.

Consensual. Jurídicamente significa que se prueba su existencia por cualquier medio.

La característica de consensual fue establecida en la ley 389 de 1997, la cual dice que la existencia del seguro se prueba mediante la póliza o mediante confesión. Es decir, no todo medio sirve para probar la existencia del seguro y ello es lógico, porque se trata de un contrato demasiado complejo, en el cual se encuentran múltiples alternativas, incluso dentro de un mismo seguro.

Así, el seguro para los automotores puede comprender: pérdida o daño del automotor por choque; pérdida o daño sufrido por el automotor en caso de hurto o su tentativa; indemnizaciones por perjuicios causados con el automotor a otros, en sus bienes o personas; honorarios por asesoría jurídica en proceso penal.

Bilateral. Jurídicamente significa que cada una de las partes se grava en beneficio de la otra. En el contrato de seguro el tomador paga la prima y el asegurador indemniza, si llega a existir la pérdida. Se debe recordar que es un contrato aleatorio.

Oneroso. Significa que las dos partes deben efectuar una erogación, como en efecto ocurre de parte del tomador y en ocasiones de parte el asegurador.

Aleatorio. Depende de la ocurrencia de una situación, del azar. La obligación del asegurador nace en el momento en el cual ocurre el siniestro, no antes. Pero debe estar dispuesto a cumplir su obligación si el siniestro ocurre.

De ejecución sucesiva. Significa que no se interrumpe mientras esté vigente.

Se observa que el Código de Comercio no entra a fijarle un objetivo al contrato de seguro, sólo menciona sus atributos. Por ello, me atrevo a presentar una definición.

3.3. APROXIMACIÓN A UNA DEFINICIÓN DEL SEGURO

El seguro es un contrato consensual, bilateral, aleatorio, oneroso, de ejecución sucesiva cuyo objeto es resarcir el perjuicio económico derivado de la realización de un riesgo sobre el cual exista acuerdo, a cambio de una prima.

En los seguros en los cuales se responde por los daños se habla de indemnizar, es decir, resarcir el perjuicio económico. En los seguros por muerte, inhabilitación o desmembración se habla de beneficiar, porque se trata de entregar un capital a los herederos en caso de muerte, o al asegurado en caso de inhabilitación o incapacidad, sin que exista un gasto que deba reembolsarse o compensarse.

3.4. PARTES DEL CONTRATO DE SEGURO

□ 3.4.1. El tomador

El tomador es la persona que, obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos¹³.

Deseo llamar la atención al legislador porque define el riesgo como un suceso incierto por lo cual no puede trasladarse, en el sentido estricto de la palabra, pues el tomador o el asegurado

13. Arts. 1037 y 1038 C. de C.

continúa amenazado por el evento y es él quien se preocupa porque el perjuicio puede ser grande al realizarse. La ley utiliza esta expresión para dar a entender que, en caso de pérdida, se logra la recuperación del perjuicio económico, a través del contrato de seguro. Ello significa que se trasladan las pérdidas derivadas de la realización del riesgo.

El tomador puede estipular el seguro en nombre de un tercero sin poder para representarlo; como puede ocurrir en caso de una hipoteca, cuando el acreedor actúa como tomador y se establece como asegurado el propietario del inmueble; en este caso el asegurado puede ratificar el contrato, aún después de ocurrido el siniestro. - Artículo 1038 C. de C. - .

En la ley aparece una nueva figura dentro del contrato, el asegurado. Se trata de quien siente la exposición a los riesgos y por ende, la necesidad de aseguramiento. Puede ser una persona natural o jurídica, pero siempre debe ser el propietario de las cosas o la persona que puede sufrir lesión o incapacidad. Estipula la ley que cualquier persona puede solicitar un seguro a nombre de un asegurado.

Es por ello que el acreedor puede solicitar el seguro por muerte del deudor o por el incendio de la casa de propiedad de éste. Pero el asegurador necesita que el asegurado apruebe el contrato. Mientras esto ocurre, el tomador está obligado a cumplir las obligaciones derivadas del contrato, hasta el momento en que el asegurador haya tenido la noticia de la ratificación o del rechazo de dicho contrato por parte del asegurado.

Si el asegurado rechaza el contrato, desde el momento en que el asegurador haya recibido tal noticia, cesará su obligación y el tomador quedará liberado de sus obligaciones, es decir, se terminará el seguro, pero estuvo en vigor entre tanto.

El contrato de seguro puede ser celebrado por cuenta de un tercero, determinado o determinable. Por ejemplo: determinado, El Banco de Occidente toma el seguro por muerte de Álvaro Ríos. Determinable, Bancolombia toma el seguro sobre la vida de sus deudores y sobre los bienes hipotecados.

En este caso, al tomador incumben las obligaciones y al tercero corresponde el derecho a la prestación asegurada. No obstante, al asegurado corresponden aquellas obligaciones que no puedan ser cumplidas más que por él mismo, como puede ser acudir al examen médico, tomarse las medicinas, cuidar los bienes.

El seguro corresponde a quien lo contrató, si la póliza no expresa que es por cuenta de un tercero¹⁴. Cuando se omite estipular el asegurado, el tomador lo será.

Las obligaciones que se imponen al asegurado se entenderán a cargo del tomador o del beneficiario, cuando sean ellos quienes estén en posibilidad de cumplirlas¹⁵.

Aparece en estos textos una tercera figura, el beneficiario, quien puede ser el mismo tomador, el asegurado u otra persona. En el seguro por muerte el beneficiario será, forzosamente, diferente del asegurado, pero puede ser el tomador.

Cuando el seguro se celebra por cuenta de otro, tendrá valor a favor del tomador hasta la concurrencia del interés que tenga en el contrato y, en lo demás, con la misma limitación como estipulación en provecho del tercero, salvo que se estipule lo contrario¹⁶.

14. Art. 1040 C. de C.

15. Art. 1041 C. de C.

16. Art. 1042 C. de C.

Es el caso del acreedor que solicita el seguro sobre la vida del deudor. En caso de muerte de éste se le pagará al acreedor el valor del saldo insoluto de la deuda y si quedare algún valor, se le reconocerá a los herederos del asegurado.

El asegurado podrá tomar a su cargo el cumplimiento de las obligaciones que la ley o el contrato imponen al tomador, en cualquier momento, si éste se niega a cumplirlas. Pero ello no impide la aplicación de las sanciones a que haya lugar por mora que se le pueda imputar al tomador¹⁷.

El tomador debe cumplir ciertas obligaciones como la información acerca de lo expuesto, el estado en que se encuentra, los riesgos que lo amenazan y el pago de la prima del contrato. Si él no las cumple, las puede cumplir el asegurado. Pero el hecho de que el tomador se niegue a pagar la prima, no significa que el plazo estipulado para hacerlo se amplíe.

El asegurador podrá aplicar al beneficiario las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador o el asegurado, cuando el beneficiario es diferente de éstos. El asegurado podrá aplicar las excepciones que hubiere podido alegar contra el tomador, salvo estipulación contraria¹⁸.

Esta figura se presenta con mucha frecuencia en los seguros por muerte; cuando el beneficiario se presenta a reclamar el pago del beneficio, el asegurador presenta la objeción por fallas o errores cometidos por el asegurado o el tomador.

□ 3.4.2. El asegurador

La ley 45 de 1990, en su artículo 36, establece que en Colombia el asegurador debe ser sociedad anónima o cooperativa. En su artículo 34 establece que las personas que se propongan

17. Art. 1043 C. de C.

18. Art. 1044 C. de C.

organizar una aseguradora deberán obtener previamente el certificado de autorización de la superintendencia bancaria, como requisito indispensable para ejercer esta actividad.

El superintendente deberá cerciorarse, por los medios que estime conveniente, si el carácter, la responsabilidad e idoneidad de las personas que participan en la operación son tales que inspiran confianza, y si el bienestar público será fomentado.

Con base en estos principios, para obtener el certificado de autorización se debe presentar:

- Proyecto de estatutos sociales.
- Hoja de vida de socios y administradores, con datos sobre idoneidad y situación patrimonial.
- Estudio de factibilidad de la empresa y los ramos que van a explotar. La intención de constituir la empresa será publicada por la Superintendencia Bancaria en un diario de amplia circulación nacional, con el propósito de conocer la oposición a la intención.

La sociedad aseguradora que prevea en su objeto la práctica de operaciones de seguro individual sobre la vida de las personas deberá tener dicho objeto, exclusivamente, sin poder extender su actividad a otra clase de operaciones de reaseguro.

□ 3.4.3. Objeto social del asegurador

Será la realización de operaciones de seguro bajo las modalidades y los ramos facultados expresamente, aparte de aquellas operaciones previstas en la ley con carácter especial. También podrán efectuar operaciones de reaseguro, en los términos que establezca el gobierno nacional.

□ 3.4.4. Breve reseña del sector asegurador

Durante el siglo XIX, operaron en Colombia agencias o sucursales de aseguradoras inglesas, italianas y alemanas. El 28 de octubre de 1874, don Pedro Navas Azuero, con el apoyo del entonces presidente de la República, Santiago Pérez, teniendo en cuenta los altos riesgos soportados por quienes movilizaban sus bienes por el río Magdalena, agravados por la inestable situación política, fundó la Compañía Colombiana de Seguros, para expedir seguros de transporte a dichos cargamentos que se movilizaban desde y hasta los lugares de consumo. En 1877, estableció relaciones con Europa, lo cual le permitió ampliar su cobertura y ofrecer amparo a la movilización por el río Orinoco, y a los bienes que podían perecer en los incendios, a lo cual se sumó que en 1889 el ferrocarril empezó a funcionar en Colombia y la Compañía Colombiana de Seguros amplió su radio de acción.

Terminando el siglo XIX, se constituyó la Sociedad Nacional de Seguros de Vida, la cual se fusionó con la Compañía Colombiana de Seguros en 1904.

Federico Crempien, peruano, constituyó la Compañía General de Seguros en 1909, con un desarrollo muy rápido; pero en 1920 se incorporó a la Compañía Colombiana de Seguros.

En 1924 el gobierno promulgó la ley 68 para establecer el control oficial de los seguros.

En 1927, mediante la ley 105, se reglamentó la actividad de la aseguradora y se encomendó a la Superintendencia Bancaria el control de las reservas para riesgos en curso, la reserva legal, los depósitos, y se fijaron límites mínimos para el capital y el patrimonio.

En 1938, la ley 225, reglamentada mediante el decreto 1348 de 1939, estableció el seguro de cumplimiento y manejo.

Mediante decreto 1403 de 1940, el gobierno estableció pautas en cuanto al capital pagado de las aseguradoras por cada ramo del seguro que ofrecían, suma obligatoria para las nacionales y extranjeras.

En 1990, el 18 de diciembre, se promulgó la ley 45 reglamentaria del sistema financiero, que incluyó la actividad aseguradora, declaró la libre competencia y ordenó la compilación de las leyes y normas sobre el sistema financiero.

En 1993, la ley 35 dictó normas generales y señaló los objetivos y criterios a los cuales debe sujetarse el gobierno nacional para regular las actividades financiera, bursátil y aseguradora. Ese mismo año, la ley 100 estableció el sistema integral de seguridad social en Colombia. También en este año se promulgó el decreto 663, que se conoce como el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

En 1997, la ley 389 de julio 18, introdujo un gran cambio en el seguro al declarar qué es un contrato consensual y suprimir la solemnidad.

En 1999 la ley 510 ordenó a los corredores de seguros convertirse en sociedad anónima.

En el 2002, mediante circular externa 052, la Superintendencia Bancaria exigió la implementación del sistema de administración de riesgos en compañías de seguros - SEARS -.

El 14 de enero de 2003 se promulgó la ley 795, en la cual se estableció en su artículo 24 inciso 4.2. "Defensor del cliente, cuya función es la de ser vocero de los clientes o usuarios ante la

respectiva institución, así como conocer y resolver las quejas de estos relativas a la prestación de los servicios”. Este personaje será designado por la asamblea general. La ley fue reglamentada con el decreto 690, y el 1º de junio de 2003 los defensores del cliente iniciaron labores.

En noviembre 25 de 2004 se promulgó la ley 916, reglamentaria de las corridas de toros y en su artículo 15, documentación, inciso g., exige que junto con la solicitud de permiso para la corrida se acompañará la póliza de responsabilidad extracontractual para cubrir cualquier riesgo de accidente, que con motivo del festejo pueda producirse. También para responder por los impuestos que el espectáculo cause a favor del fisco municipal.

□ 3.4.5. Estatuto orgánico del sistema financiero

La ley 45 de 1990, ordenó a la Superintendencia Bancaria efectuar la compilación de las disposiciones contenidas en leyes, decretos, circulares, para el sistema financiero en general. Fue así como en 1993 mediante decreto 663, se emitió este texto que al compilar las disposiciones, facilita la aplicación de las mismas.

Allí se encuentran normas para bancos, aseguradoras, financieras, almacenes generales de depósito y demás empresas que dependan de la superintendencia.

□ 3.4.6. Margen de solvencia de las aseguradoras

Es la capacidad económica de la aseguradora para responder por sus obligaciones, el cual indica la cifra mínima que debe tener el asegurador como patrimonio. La circular externa 052 de diciembre de 2002, establece la normatividad.

Las entidades aseguradoras deben mantener y acreditar ante la Superintendencia, dentro de los plazos previstos para el envío de los balances trimestrales, un patrimonio técnico saneado equivalente, como mínimo, a la cuantía que resulte de aplicar a la totalidad de sus operaciones, las normas que se establecen en el presente numeral.

Cuantía mínima del margen de solvencia en las compañías de seguros generales

En las compañías de seguros generales el importe mínimo del margen de solvencia debe ser igual al que resulte más elevado del que se obtenga por uno de los siguientes procedimientos:

- En función del monto anual de las primas.
- En función de la siniestralidad de los tres últimos ejercicios sociales anuales.

La cuantía del margen de solvencia en función de las primas se determina de la siguiente manera:

1. Por concepto de primas: Se toman las primas emitidas, directas más coaseguro aceptado, más las primas aceptadas en reaseguro, en el ejercicio que se contemple.

De los primeros siete mil quinientos millones de pesos del monto así establecido, se toma el dieciocho por ciento - 18% -, y del resto del monto, si lo hubiere, se toma el dieciséis por ciento - 16% -. Se suman los dos resultados.

De la cuantía obtenida se toma la relación existente, en el ejercicio que sirve de base para el cálculo, entre el valor de los siniestros brutos menos el reembolso de siniestros, y el valor de los siniestros brutos, sin que tal relación pueda ser inferior, en caso alguno, al cincuenta por ciento - 50% -.

La relación demuestra la proporción de los siniestros a cargo del asegurador.

2. Por concepto de siniestros: En la cuantificación de los siniestros se deben incluir los liquidados - pagados en el ejercicio que se contemple y en los dos ejercicios inmediatamente anteriores a él, sin deducción por reaseguros -, los siniestros pagados por aceptaciones en reaseguros y las reservas para siniestros avisados por liquidar, cuenta compañía y reaseguradores, constituidos al cierre del ejercicio contemplado. Al saldo que arroje la suma de los factores indicados se debe deducir el importe de los recobros y los salvamentos liquidados y realizados por siniestros efectuados en los períodos de que da cuenta el mencionado numeral, así como el monto de la reserva para siniestros avisados por liquidar constituido al cierre del ejercicio anterior al trienio contemplado, tanto para negocios directos como por aceptaciones. La cifra que resulte se debe dividir por tres - 3 -, para obtener una cifra promedio anual.

De los primeros cuatro mil quinientos millones de este promedio anual se toma un veintisiete por ciento - 27% -, y del exceso, si lo hubiere, se toma el veinticuatro por ciento - 24% -. Se suman ambos resultados.

El monto así obtenido se multiplica por la relación existente entre el importe de los siniestros brutos descontados los reembolsos de siniestros, y el importe bruto de los mismos, en el ejercicio contemplado, sin que esta relación pueda ser inferior, en caso alguno, al cincuenta por ciento - 50% - .

Cuantía mínima del margen de solvencia en las compañías de seguros de vida

En las compañías de seguros de vida el monto mínimo del margen de solvencia es igual al resultado que se obtenga de

sumar los importes que arrojen las operaciones descritas a continuación:

a. Para el ramo de vida individual, la cuantía mínima del margen de solvencia es la suma que resulte de multiplicar el seis por ciento - 6% - del total de las reservas matemáticas por la relación que exista, en el ejercicio que se contemple, entre el importe de las reservas matemáticas, deducidas las correspondientes al reaseguro, y el importe bruto de las mismas, sin que esta relación pueda ser, en ningún caso, inferior al ochenta y cinco por ciento - 85% -.

b. Para el ramo de riesgos profesionales se debe atender lo dispuesto en el Decreto 2582 de 1999 o normas que lo modifiquen.

c. En los demás ramos explotados por estas compañías el margen de solvencia se determina del mismo modo que para las compañías de seguros generales, pero aplicando, cuando se determina su cuantía en función de las primas, el porcentaje de dieciocho por ciento - 18% - hasta dos mil millones de pesos y el dieciséis por ciento - 16% - al exceso, si lo hubiere. Para el cálculo en función de la siniestralidad, el veintisiete por ciento - 27% - se aplica hasta mil doscientos millones de pesos y el veinticuatro por ciento - 24% -, al exceso.

□ 3.4.7. Patrimonio técnico de las aseguradoras

El patrimonio técnico saneado computable comprende la suma del capital primario y secundario:

Cálculo del capital primario

- a. El capital pagado.
- b. La reserva legal.
- c. La prima en colocación de acciones.

d. El saldo que arroje la cuenta patrimonial de ajuste de cambio sin incluir el correspondiente a inversiones de capital ni el derivado de inversiones en bonos convertibles en acciones en filiales o subordinadas del exterior.

e. El valor de las utilidades del ejercicio en curso, en los siguientes casos:

1. Cuando la entidad registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, hasta concurrencia de dichas pérdidas.

2. Cuando la entidad no registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, en un porcentaje igual al de las utilidades que por disposición de la última asamblea ordinaria hayan sido capitalizadas o destinadas a incrementar la reserva legal, sin que pueda exceder del cincuenta por ciento - 50%-.

f. El valor de las utilidades no distribuidas correspondientes al ejercicio contable anterior se computará durante el trimestre siguiente en los siguientes casos:

1. Cuando la entidad registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, hasta concurrencia de dichas pérdidas.

2. Cuando la entidad no registre pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores, en una proporción equivalente al porcentaje de las utilidades líquidas del penúltimo ejercicio que hayan sido capitalizadas o destinadas a incrementar la reserva legal, sin que pueda exceder del cincuenta por ciento - 50%-.

g. El valor total de los dividendos decretados en acciones por la última asamblea ordinaria de accionistas.

Deducciones del capital primario

Para establecer el valor final del capital primario se deducen los siguientes valores:

- a. Las pérdidas de ejercicios anteriores y las del ejercicio en curso.
- b. El valor de las inversiones de capital, efectuadas en compañías de seguros generales, de vida y sociedades de capitalización.
- c. El valor de las inversiones en bonos obligatoriamente convertibles en acciones emitidos desde el 1º de junio de 1990 por compañías de seguros generales, de vida y sociedades de capitalización.

Cálculo del capital secundario

- a. Las reservas estatutarias.
- b. Las reservas ocasionales.
- c. Las valorizaciones de activos fijos utilizados en el giro ordinario de los negocios y el cincuenta por ciento - 50% - de las valorizaciones de los demás activos contabilizados de acuerdo con los criterios que establezca la SBC. En todo caso, no se computarán las valorizaciones correspondientes a bienes recibidos en dación en pago o adquiridos en remate judicial. Tampoco las generadas en inversiones en compañías de seguros generales, o de vida o sociedades de capitalización.
- d. Las utilidades no distribuidas de ejercicios anteriores, y las del ejercicio en curso, en el monto no computable en el capital primario.
- e. Los bonos obligatoriamente convertibles en acciones emitidos a partir del 1º de julio de 1990 cuyo pago en caso de liquidación esté subordinado a la cancelación de los demás pasivos externos de la sociedad y que su tasa de interés al momento de la emisión, sea menor o igual que el setenta por ciento - 70% - de la tasa DTF calculada por el Banco de la República para la semana inmediatamente anterior.

Valor computable del capital secundario

Para efectos del cálculo del patrimonio técnico, el valor máximo computable del capital secundario es la cuantía total

del capital primario de la respectiva entidad. No obstante, las valorizaciones de activos fijos previstas en el literal c. del cálculo del capital secundario no pueden representar más del cincuenta por ciento - 50% - del valor total del capital primario.

Establecido el margen de solvencia se compara con el patrimonio técnico, los dos establecidos, como quedó indicado, para obtener el déficit o superavit existente entre la suma que debe tener y la que posee. El asegurador debe proceder a efectuar el ajuste en el patrimonio técnico.

3.4.8. Sistema Especial de Administración de Riesgos en Seguros - SEARS -

La circular externa 052 de 2002, en su capítulo V establece: "Sistema especial de administración de riesgo en seguros".

REGLAS ESPECIALES SOBRE GESTIÓN DE RIESGOS EN LAS ENTIDADES ASEGURADORAS

Consideraciones generales

Las entidades aseguradoras se encuentran expuestas, además de los riesgos generales a que se expone toda entidad financiera - como son, entre otros, los riesgos de crédito, mercado, liquidez, operacional, legal, estratégico y reputacional -, a riesgos particulares de la actividad aseguradora como serían los riesgos de suscripción y de insuficiencia de reservas técnicas. Estos últimos también suponen la posibilidad de afectar los resultados potenciales y, por ende, de generar una pérdida del valor económico del patrimonio de las entidades aseguradoras y de su reputación en el mercado con efectos nocivos para su solvencia y viabilidad financiera.

La supervisión basada en la evaluación de la gestión de riesgos de las entidades vigiladas por la SBC se fundamenta no sólo en la capacidad que estas tengan de administrar aquellos riesgos comunes a la actividad de los servicios financieros, sino también en la capacidad que tengan de gestionar con éxito los riesgos particulares a la especie a que pertenecen.

En tal medida, es vital que las entidades aseguradoras adopten, como parte integral de su sistema general de administración de riesgos - SAR -, sistemas especiales de identificación, medición, evaluación y control de aquellos riesgos particulares a su actividad que operen coordinadamente con los presupuestos generales de administración de riesgos.

En el presente capítulo se establece de una parte, el deber que tienen las entidades aseguradoras de contar con un sistema especial de administración de riesgos de seguros y, de otra, se definen los riesgos que internacionalmente han sido identificados como los de mayor relevancia dentro de la actividad aseguradora, se señalan las variables generales que las entidades aseguradoras deben tener en cuenta al diseñar modelos de cuantificación de los mismos y se destaca la importancia de adoptar mecanismos de control y de seguimiento de los mismos.

Se establece además el deber de someter tales sistemas especiales a estudio de la SBC antes de su implantación y aplicación, de acuerdo con los plazos para el efecto que se determinen mediante circular externa. La SBC mediante visitas de inspección general o especial, o por cualquier otro medio, los evaluará regularmente y podrá objetarlos o exigir correctivos en cualquier momento.

Aspectos generales del SEARS

Obligación

Toda entidad aseguradora debe diseñar y adoptar su propio sistema especial de administración de riesgos de seguros -SEARS- que le permita realizar una adecuada gestión de los riesgos propios de su actividad. El SEARS deberá considerar los parámetros establecidos en este capítulo, sin perjuicio de aplicar para tal propósito aquellos principios generales de gestión de riesgos establecidos por la SBC.

Al igual que todo SAR, el SEARS debe contar con los siguientes elementos, los cuales, en función de las características, tamaño y complejidad de las operaciones realizadas por cada entidad, pueden adoptarse independientemente o formar parte del sistema general:

- a. Políticas sobre asunción de riesgos.
- b. Infraestructura adecuada para la gestión de los riesgos de seguros.
- c. Metodologías especiales para la medición de los riesgos de seguros.
- d. Procesos de control de riesgos.
- e. Mecanismos de control de los procesos.

Las políticas, metodologías de medición y los procesos de control de cada uno de los riesgos descritos en el presente capítulo deben constar por escrito en manuales, los cuales deben ser aprobados por la junta o consejo directivo de la entidad y ser ampliamente difundidos en los mismos.

Características del SEARS

Al diseñar y adoptar su propio SEARS las entidades aseguradoras deben tener en cuenta que cualquiera que sea el sistema que acojan, el mismo debe contar con las siguientes tres características:

Cuantificación del riesgo. El sistema debe permitir estimar o cuantificar las posibles pérdidas por la exposición a aquellos riesgos que la SBC determine como cuantificables mediante circular externa.

Cubrimiento del riesgo. El sistema debe permitir determinar el procedimiento por seguir a fin de mitigar o controlar cada uno de los riesgos establecidos. El sistema debe estar en capacidad de permitirle a la entidad determinar el procedimiento por adoptar para mejorar sus procesos de control y mitigación de riesgos y, eventualmente, los niveles adecuados de reservas técnicas, provisiones o patrimonio que se requieran para mantener la exposición a un riesgo en niveles aceptables.

Control de riesgos. El sistema debe prever mecanismos permanentes y eficaces de control de riesgos para monitorear los existentes e identificar nuevos riesgos que deban ser cuantificados.

Adopción de políticas sobre asunción de riesgos

La junta directiva de cada entidad deberá pronunciarse de manera explícita acerca de las condiciones y el ambiente de control dentro del cual la administración ejercerá las prácticas de retención y cesión de riesgos. Para este efecto tomará en cuenta los riesgos que se definen a continuación:

Riesgo de crédito en seguros. Se entiende por riesgo de crédito de las entidades aseguradoras a la posibilidad de incurrir en pérdidas por el no pago o pago inoportuno de las obligaciones a cargo de sus reaseguradores, asegurados, intermediarios de seguros y otras compañías de seguros con las cuales realiza operaciones de coaseguro. Incluye la exposición al riesgo de crédito indirecto, el cual se genera, por ejemplo, en la expedición de pólizas de cumplimiento.

Riesgo de mercado en seguros. Se entiende por riesgo de mercado la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incremento no esperado en el monto de sus obligaciones con asegurados, reaseguradores, intermediarios y otros agentes externos a causa de variaciones en las tasas de interés, en la tasa de devaluación o cualquier otro parámetro de referencia.

Riesgo de liquidez en seguros. Se entiende por riesgo de liquidez la imposibilidad de adquirir u obtener los fondos necesarios para atender el pago de obligaciones de corto plazo, bien sea para el pago de siniestros o para el ajuste de reservas inadecuadamente calculadas.

Riesgo de suscripción. Se entiende por riesgo de suscripción la posibilidad de incurrir en pérdidas como consecuencia de políticas y prácticas inadecuadas en el diseño de productos o en la colocación de los mismos. Dicha categoría de riesgo se puede clasificar en los siguientes tipos:

- **Riesgo de tarificación.** Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de errores en el cálculo de primas al punto que resulten insuficientes para cubrir los siniestros actuales y futuros, los gastos administrativos y la rentabilidad esperada.

- **Riesgo de descuentos sobre primas.** Corresponde a la probabilidad de pérdida en que puede incurrir una entidad como consecuencia del otorgamiento inadecuado de descuentos sobre primas.

- **Riesgo de concentración.** Corresponde a la probabilidad de pérdida en que puede incurrir una entidad como consecuencia de una inadecuada diversificación de los riesgos asumidos.

- **Riesgos de diferencias en condiciones.** Corresponde a la probabilidad de pérdida que se genera como consecuencia de diferencias entre las condiciones originalmente aceptadas de los tomadores de pólizas y las aceptadas a su vez por los reaseguradores de la entidad.

- **Riesgo de insuficiencia de reservas técnicas.** Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de una subestimación en el cálculo de las reservas técnicas y otras obligaciones contractuales. (Participación de utilidades, pago de beneficios garantizados, etc.)

- **Riesgo legal en seguros.** Se entiende por riesgo legal en seguros a la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas del incumplimiento de normas legales, de la inobservancia de disposiciones reglamentarias, de códigos de conducta o normas éticas en cualquier jurisdicción en la cual opere la entidad aseguradora. Asimismo, el riesgo legal puede derivar de situaciones de orden legal que puedan afectar la titularidad de los activos o la efectiva recuperación de su valor.

- **Riesgo operacional en seguros.** Se entiende por riesgo operacional la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de problemas en el desarrollo de las funciones del negocio o sus procesos. La exposición a este riesgo puede resultar de una

deficiencia o ruptura en los controles internos o procesos de control, de fallas tecnológicas, errores humanos o deshonestidad y catástrofes naturales.

- **Riesgo estratégico en seguros.** Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de la imposibilidad de implementar apropiadamente los planes de negocio, las estrategias, las decisiones de mercado, la asignación de recursos y su incapacidad para adaptarse a los cambios en el entorno de los negocios.

- **Riesgo reputacional en seguros.** Corresponde a la probabilidad de pérdida como consecuencia de incurrir en pérdidas derivadas de la celebración de contratos de seguros y reaseguros con personas y entidades que generen un bajo nivel de confianza para sus asegurados por su nivel de solvencia o por la conducta de los funcionarios o por la celebración de acuerdos sobre los cuales recaiga una publicidad negativa, así como por la realización de prácticas que puedan derivar en demandas legales y pérdida de credibilidad del público.

REGLAS ESPECIALES DE LA ESTRUCTURA Y OPERACIONES DEL SEARS

Infraestructura

La junta directiva de cada entidad debe pronunciarse de manera explícita acerca de las condiciones y características mínimas que deben cumplir los recursos humanos, tecnológicos y demás que se consideren necesarios para la adecuada administración del SEARS.

Características de las metodologías de cuantificación de los riesgos de seguros. Como base para el diseño y posterior

adopción del SEARS, las metodologías de cuantificación que adopten las entidades aseguradoras deberán tener en cuenta los parámetros y características que establezca la SBC mediante circular externa.

Procesos de control y de monitoreo de riesgos. La entidad debe establecer los procesos y mecanismos que empleará luego de haber cuantificado sus riesgos para eliminar, atenuar, trasladar o retener cada uno de tales riesgos. Igualmente, debe adoptar los procesos y mecanismos que le permitan verificar el cumplimiento de las medidas de control adoptadas.

Periodicidad de la evaluación y reporte a la SBC. Cada entidad debe mantener en todo momento, a disposición de la SBC, la información empleada en el cálculo de los valores estimados y las medidas de control y monitoreo adoptados. Esta información debe tener un grado de discriminación y detalle mayor al presentado en los formatos que se establecen para efectos de reporte a la SBC.

Los resultados de la medición de riesgos deben reportarse a la SBC con una periodicidad trimestral en los formatos previstos para este propósito.

Facultad de objeción del SEARS por parte de la SBC. El SEARS, incluida la metodología de cuantificación de riesgos que se diseñe, deberá empezar a operar en los plazos que determine la SBC de acuerdo con fases y etapas de aplicación que serán establecidas mediante circular externa. Las entidades deberán someter el SEARS a estudio previo por parte de la SBC, quien podrá objetarlo o exigir correctivos en cualquier momento.

3.5. OTRAS PERSONAS QUE FIGURAN EN EL CONTRATO

□ 3.5.1. El asegurado

Es necesario considerarlo desde el ángulo de la clase de seguros, porque en los seguros de daños es la persona natural o jurídica cuyo patrimonio se encuentra expuesto a un riesgo amparado. Mientras que en los seguros para las personas el asegurado es la persona natural cuya vida o integridad física se encuentran expuestas a un peligro.

□ 3.5.2. El beneficiario

Es la persona natural o jurídica designada por el tomador o el asegurado para que figure en la póliza como titular del derecho a la indemnización o al beneficio en caso de siniestro.

En los seguros de daños es frecuente que el beneficiario sea el mismo tomador y asegurado, excepto cuando existe un acreedor que tenga el bien asegurado en garantía.

En los seguros por muerte, el beneficiario tiene que ser diferente del asegurado, pero puede ser el mismo tomador, como ocurre en los seguros sobre la vida del deudor

□ 3.5.3. El afianzado

Es la persona por cuyos actos responde el asegurador, a través de una garantía.

3.6. ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE SEGURO

Son esenciales para la existencia del contrato de seguro: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima o precio del seguro y la obligación condicional del asegurador.

Si alguno de estos elementos falta, el contrato de seguro no producirá efecto alguno¹⁹.

Es necesario ampliar estos conceptos para alcanzar la mayor claridad posible y lograr el desarrollo formal del contrato de seguro.

□ 3.6.1. El interés asegurable

El interés asegurable de toda persona, natural o jurídica, está dado por el patrimonio que pueda resultar afectado, directa o indirectamente por la realización de un riesgo. Es necesaria esa relación entre el asegurado y lo expuesto, para pretender que en caso de lesión, daño o pérdida se logre la recuperación económica.

Surge una aclaración muy interesante relacionada con el riesgo moral, porque los intereses ilícitos no son asegurables. Es un principio que busca no cohonestar los actos ilícitos. Son muchos los aspectos que entran en este campo, como puede ser el comercio de bienes de contrabando o hurtados.

Tampoco son asegurables los intereses que no puedan estimarse en dinero, porque al presentarse el perjuicio, no habrá forma de tasar la pérdida y, por lo tanto, no podrá cumplirse el espíritu del seguro de resarcir el perjuicio económico soportado por quien tiene interés en aquello que soportó el daño²⁰.

Desde el ángulo técnico, la existencia de un contrato sin interés asegurable puede producir situaciones anómalas, puesto que el tomador lograría un enriquecimiento ilícito, producto de la indemnización por un siniestro que afectó un patrimonio ajeno.

19. Art. 1045 C. de C.

20. Art. 1083 C. de C.

En el argot asegurador se utiliza el término “interés asegurado” para referirse a lo expuesto al riesgo contemplado en el contrato de seguro. Puede ser persona, animal, cosa o intangibles.

□ 3.6.2. El riesgo asegurable

El riesgo asegurable es el evento que puede ser contemplado por un contrato de seguro, porque además de ser lícito, no figura entre los inasegurables establecidos por la ley.

El riesgo se define como el: “suceso incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario y cuya realización da origen a la obligación del asegurador”²¹.

Es un concepto limitado frente al que se mencionó en el capítulo I, en el cual se analizó la situación por parte de quien está expuesto al evento. Ahora se analiza el concepto desde el punto de vista del suscriptor de seguros y él necesita delimitar el ámbito del riesgo y descartar ciertas situaciones que pierden el carácter de accidental.

La ampliación de cada término de la definición, produce mucha claridad.

Incierto significa que debe existir la posibilidad de ocurrencia, pero no la certidumbre. Que no dependa de la voluntad del:

- Tomador, para evitar situaciones en las cuales alguien desea enriquecerse con el perjuicio que sufra otro.
- Asegurado, para no encubrir siniestros causados intencionalmente por él.
- Beneficiario, por la misma explicación dada en “el tomador”.

21. Art. 1054 C. de C:

- Que genere la obligación del asegurador, la cual es condicional. El riesgo que se realice debe estar contemplado en el contrato de seguro y, al realizarse debe producir la lesión o muerte de la persona; o el daño o la pérdida del bien; o generar la obligación del asegurado. Las dos situaciones deben estar estipuladas, el riesgo y lo expuesto, porque sólo de esta manera se genera la obligación de pagar la indemnización o el beneficio.

Si el siniestro es causado por una de las personas nombradas, se considera que es un hecho cierto, provocado, criminal, y pierde la característica de incertidumbre.

En el argot asegurador se emplea el término “riesgo”, para referirse también al interés asegurado. Se habla de riesgo industrial, riesgo residencial, riesgo comercial.

A continuación usted encuentra algunos conceptos de riesgo, empleados por los suscriptores, relación que complementa la presentada en el capítulo I.

Riesgo industrial. Se utiliza en los seguros por incendio, múltiples o integrales para referirse al sector industrial y diferenciarlo del comercial y el sencillo.

Riesgo comercial. Se utiliza para referirse al sector del comercio.

Riesgo residencial. Así se denominan a las propiedades del hogar.

Riesgo putativo. Es un concepto empleado en los seguros marítimos exclusivamente, en el cual la incertidumbre no es objetiva.

Es el suceso que sólo existe en la conciencia del tomador o asegurado y del asegurador, porque en el

momento de celebrar el contrato de seguro, o bien el siniestro ya había ocurrido o bien porque ya la nave había arribado felizmente. Se contempla la posibilidad de la mala fe por cualquiera de las partes. Caso en el cual si se prueba que el tomador o asegurado obraron de mala fe, el asegurador tendrá derecho a la totalidad de la prima. Pero si se prueba la mala fe del asegurador, éste deberá devolver doblado el importe de la prima²².

Se trata de la incertidumbre subjetiva, es decir, existe en la conciencia de las partes del contrato en relación con un hecho que pudo o no haberse realizado, como cuando se solicita el seguro para la mercancía que viene en una nave que ya zarpó.

Riego reseñado. En inglés, *target risk*. Tiene diferentes acepciones; se utiliza para referirse a predios de valores altos como túneles, puentes, colecciones de arte, que son materia de estudio especial, porque normalmente se excluyen de los contratos automáticos de reaseguro, para permitir al reasegurador el manejo, bien de la acumulación de responsabilidad por un mismo negocio, debido a que diferentes aseguradores pueden estar haciendo sus ofertas al mismo; bien por tratarse de negocios únicos en el país.

También se refiere a ciertos negocios de alguna magnitud en su valor, pero que presentan una exposición a los riesgos un poco mayor que lo normal, por lo cual es difícil colocar el reaseguro. También puede tratarse de un negocio de gran valor, considerado muy atractivo para el asegurador y el intermediario.

Riesgo sencillo. Se utiliza en los seguros por incendio, múltiples o integrales para referirse al sector residencial, de servicios

22. Artículo 1706 C. de C.

o negocios pequeños, y diferenciarlo del comercial y el industrial.

Riesgo tarado. En el seguro de vida, se refiere al solicitante que, por deficiencia de salud, excede el nivel considerado como normal: hipertenso, diabético, problemas cardiovasculares o renales, etc.

Es urgente conocer que la ley estipula algunos hechos que no son riesgos y , por lo tanto, son extraños al contrato de seguro. Se trata de los hechos ciertos, excepto la muerte; los hechos físicamente imposibles y la incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento. - Artículo 1054 C. de C. -.

También la ley relaciona los riesgos inasegurables que son el dolo, la culpa grave, los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario, así como las sanciones de carácter penal o policivo. Y deja claramente establecido que cualquier estipulación en contrario no producirá efecto alguno. - Artículo 1055 C. de C. -.

□ 3.6.3. La prima o precio del seguro

La prima es el precio del seguro, por lo cual debe figurar en las condiciones particulares del contrato. Si por alguna razón la prima no se establece al comenzar la vigencia, sino durante el curso del contrato, se debe indicar la forma de establecerla.

Matemáticamente se establece el valor de los siniestros que se estima pueden ocurrir dentro de un período analizado. A esta suma llamaremos la prima pura o de riesgo; es el costo obtenido de aplicar la probabilidad de ocurrencia de un siniestro, del tipo de interés asegurable, calculado dentro de un período determinado.

A este monto de la posible responsabilidad se le agregan los gastos necesarios y la utilidad esperada, para obtener la prima que debe pagar el tomador. Normalmente definimos la prima como el producto de aplicar al valor asegurada una tasa.

La tasa es una proporción establecida por el actuario mediante la observación del comportamiento del interés asegurable durante un período dado o durante el tiempo de ocurrencia de una situación; con base en el resultado de sus observaciones establece la probabilidad.

Dos grandes requisitos establece el análisis matemático: el número de expuestos observados y el tiempo. Si el asegurador logra reunir un número de asegurados igual a los observados por el actuario, muy posiblemente tendrá el mismo resultado de éste. De lo contrario la situación garantiza error o éxito. El valor de los siniestros se distribuye entre todos los expuestos analizados. Es el principio de la mutualidad. Siniestrados o no, deben aportar para indemnizar a quienes soportan la pérdida.

Veamos un ejemplo. Durante un año, el actuario observa en una región, 1.000 tiendas, de valores expuestos muy similares. Al cabo de este tiempo se encuentra que una tienda sufrió un siniestro por incendio, y reparar el daño costó \$5 millones; una tienda sufrió una inundación, y reparar el daño costó \$2 millones; una tienda fue víctima de terrorismo, y reparar el daño costó \$10 millones.

El valor a cargo de cada tienda se establece multiplicando el valor del perjuicio por el número de afectados y dividiendo el resultado entre el número de expuestos. Para el ejemplo planteado, por el evento de incendio, cada tienda debe pagar \$5.000. Para el evento inundación, cada tienda debe pagar \$2.000. Y por terrorismo cada tienda debe pagar \$10.000, todas las cifras durante un año.

Según la circular externa 052 de 2002 de la Superintendencia Bancaria en los estudios técnicos y estadísticos que sustenten las tarifas deben observarse los principios de:

Equidad, es decir, que la prima y la exposición al riesgo deben presentar una correlación positiva, de acuerdo con las condiciones objetivas del riesgo analizado.

Suficiencia, esto es, que la tarifa debe cubrir razonablemente la tasa de riesgo y los costos propios de la operación como los de adquisición y administración, así como la utilidad esperada.

Homogeneidad, los elementos de la muestra analizada en el estudio deben tener características comunes de tipo cualitativo y de valor.

Representatividad, el tamaño de la muestra debe corresponder a un número de elementos que garantice que se está estudiando un número verdaderamente representativo de la población, durante un período adecuado para obtener resultados sólidos, de tal manera que el resultado obtenido presente un bajo nivel de error.

Solamente cuando se trate de predios o riesgos especiales por el número de ellos existentes en el país o de carácter novedoso, respecto de los cuales no es posible obtener una información amplia, puede prescindirse de sustentar la tarifa con las exigencias enunciadas, por lo cual será necesario acreditar el respaldo de un reasegurador de reconocida solvencia técnica y financiera, el cual definirá la tasa pura o de riesgo.

Existen muchas clases de primas. En orden alfabético se escucha nombrar la prima: a corto plazo, a largo plazo, a prorrata, a término, al contado, adicional, anticipada, anual, base, bruta, cedida, cobrada, comercial, complementaria, computable, constante, creciente, de ahorro, de cartera, de coaseguro, de inventario, de reaseguro, de renovación, de reposición, de restablecimiento, de riesgo, de tarifa, decreciente, deducida, definitiva, depósito,

devengada, devuelta, diferida, emitida, fija, fraccionada, ganada, inicial, media, mínima, natural, neta, nivelada, nueva, pendiente, periódica, posterior, primera, progresiva, provisional, pura, recargada, renovable, siguiente, sucesiva, suplementaria, temporal, total, única, variable, vencida, vitalicia

□ 3.6.4. La obligación condicional del asegurador

La obligación condicional del asegurador es otro elemento esencial del contrato de seguro y para entenderlo mejor, se debe recordar que la obligación condicional es aquella que depende de una condición, esto es, de un acontecimiento futuro que puede suceder o no.

La obligación condicional del asegurador será la de pagar la indemnización o el beneficio si dentro de la vigencia, y conforme con las condiciones establecidas en el contrato de seguro, el beneficiario adquiere el derecho a ella. Es decir, tiene que existir la persona o el bien expuesto; tiene que ocurrir el evento que cause la lesión o el daño dentro del período estipulado. Pero, si el evento es producido por condiciones que lo excluyen, no nace el derecho para el asegurado.

3.7. RIESGOS Y BIENES NO ASEGURABLES

Riesgos inasegurables

Según el artículo 1054 del Código de Comercio:

- Los hechos ciertos, excepto la muerte.
- Los hechos físicamente imposibles.

- La incertidumbre subjetiva respecto de determinado hecho que haya tenido o no cumplimiento.

Según el artículo 1055 del Código de Comercio:

- El dolo
- La culpa grave
- Los actos meramente potestativos del tomador, asegurado o beneficiario
- Las sanciones de carácter penal o policivo

Bienes no asegurables

Todo objeto de procedencia ilícita o que no pueda ser apreciado en dinero.

DOCUMENTOS RELACIONADOS CON EL CONTRATO DE SEGURO: LA SOLICITUD, LA PÓLIZA Y LOS ANEXOS

4.1. SOLICITUD DE SEGURO

Es la propuesta que una persona natural o jurídica hace al asegurador. Normalmente es un documento preparado por el asegurador, el cual contiene la información necesaria para que éste inicie el estudio de la propuesta de otorgar el seguro y, por lo tanto, al aceptarse, constituye parte del contrato.

Cada asegurador diseña el formulario, de acuerdo con sus procedimientos y sistemas de información y espera que el solicitante lo diligencie en su totalidad y con toda sinceridad, colocando su firma y huella. La solicitud no obliga al asegurador; podría pensarse que es más el deseo de conocer una cotización, que el de contratar el seguro. Si las condiciones del seguro le son favorables, el tomador ordenará la expedición del o de los seguros respectivos.

Obligación del tomador

Es obligación del tomador o solicitante declarar, con toda sinceridad, los hechos, condiciones o circunstancias que determinan la exposición al riesgo, diligenciando el cuestionario que le sea propuesto por el asegurador. Dejar de contestar algo que le pregunta el cuestionario o la respuesta inexacta sobre hechos

o circunstancias que de haberlos conocidos el asegurador lo hubieren conducido a no celebrar el contrato, u obligado a estipular unas primas más altas, producen la nulidad relativa del seguro²³.

Se emplea una forma de interrupción del contrato de seguro, por lo cual es necesario detenerse a revisar el tema de nulidad.

Nulidad

Nulidad es la ineficacia de un acto jurídico al carecer de las condiciones necesarias para su validez por falta de algún elemento esencial en su formación o por violación de normas prohibitivas o imperativas de orden público. Significa que el contrato no tuvo vigor en momento alguno. Puede ser absoluta o relativa.

La nulidad absoluta

La nulidad absoluta del contrato es inmediata y el defecto no puede ser subsanado por medio alguno. Tampoco resulta necesaria la impugnación del acto o contrato, el cual es ineficaz por sí mismo, sin necesidad de intervención del juez o autoridad competente. Estos deben apreciarla de oficio o a instancia potestativa de parte y, si intervienen, solo será a efectos de destruir la aparente legalidad creada o para vencer la resistencia de un tercero o admitir la ineficacia del acto o contrato nulo.

La nulidad absoluta se produce por objeto o causa ilícita; por omisión de algún requisito o formalidad que las leyes prescriban para el valor de ciertos actos o contratos en consideración a la naturaleza de ellos y no a la calidad o estado de las personas que los ejecutan o acuerdan²⁴.

23. Art. 1058 C. de C.

24. Art. 1740 C. de C.

Por personas absolutamente incapaces²⁵.

Cuando el asegurado ha tenido la intención de defraudar al asegurador, al contratar un valor asegurado superior al valor real del interés asegurado²⁶.

Por la mala fe en la contratación de otros seguros sobre el mismo interés²⁷.

En el seguro de responsabilidad civil profesional, cuando la profesión y su ejercicio no gocen de la tutela del Estado o cuando, al momento de celebrarse el contrato, el asegurado no sea hábil para ejercer la profesión²⁸.

En defecto del interés asegurable en los seguros de personas o del consentimiento escrito del asegurado en los seguros individuales sobre la vida de un tercero²⁹.

En los contratos de seguro que bajo cualquier modalidad se otorguen para cubrir el riesgo del pago para lograr la liberación de un secuestrado.

La nulidad relativa

La nulidad relativa del contrato presenta la posibilidad que un acto o contrato no produzca todos sus efectos por adolecer de determinados vicios o defectos. Se pretende que el contrato no tuvo vigencia. Se produce por cualquier vicio no contemplado en la nulidad absoluta y da derecho a la rescisión³⁰.

Solo puede ser declarada por el juez o prefecto a pedimento de parte, y solo pueden alegarla aquellos en cuyo beneficio la han establecido las leyes, sus herederos o cesionarios.

25. Art. 1741 C. de C.

26. Art. 1091 C. de C.

27. Art. 1092 C. de C.

28. Art. 1129 C. de C.

29. Art. 1137 C. de C.

30. Art. 1741 C. de C.

Son causa de nulidad relativa del contrato de seguros:

“La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato o inducido a estipular condiciones más onerosas”³¹.

“El incumplimiento de la garantía otorgada por el asegurado”³².

Reticencia, omisión y falsedad

Se mencionaron tres términos que merecen aclaración. Reticencia, omisión, falsedad. La reticencia significa dejar de decir aquello que debió decirse y tiene gran implicación en el desarrollo del contrato de seguro. En la nulidad relativa esta es una de las causas.

El legislador de los seguros hace una división de la situación que puede presentarse, entre diligenciar el cuestionario, “...la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo”. Y analiza la situación que se presenta cuando el tomador es diferente del asegurado y establece:

Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160.

Como el asegurado no incurrió en reticencia u omisión, en lugar de anular el contrato, se sanciona económicamente al beneficiario. El siguiente ejercicio contribuye a la comprensión.

31. Art. 1058 C de C

32. Art. 1061 C de C.

Valor asegurado: \$100 millones.

Tasa de prima: 1% de valor asegurado.

Prima anual: \$1 millón.

Así se emitió el seguro. Se presenta un siniestro y cuesta \$10 millones reparar los daños. Al efectuar la inspección se encuentra que la tasa de prima que debió aplicarse es de 2% y no la aplicada, en virtud de que el tomador, que es diferente del asegurado, ocultó información.

Interpretando el texto de la ley, se considera que lo indemnizarán:

Tasa aplicada	1%	
Valor de la pérdida	$\$10.000.000 \times \frac{1\%}{2\%} = 5.000.000$	Valor por indemnizar
Tasa por aplicar	2%	

Visto con un método más futurista para la administración del contrato, la ley está exigiendo que se establezca el valor asegurado que realmente compró el tomador con la prima que pagó, a la tasa correcta. Este cálculo permite establecer la cifra que se utilizará en todo el proceso y para el futuro, como valor asegurado.

Se dijo que la prima es el producto del valor asegurado por una tasa. En el caso analizado se tiene la prima de \$1 millón y la tasa correcta de 2%; despejando la ecuación obtenemos un valor asegurado de \$50 millones, en lugar de los \$100 millones que se hicieron figurar en las condiciones particulares.

Es interesante tener presente que la nulidad o la reducción del valor asegurado no se aplican si el asegurador, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre las que versan la reticencia o la omisión, o

si, ya celebrado el contrato, permite que se corrijan o los acepta expresa o tácitamente.

El legislador pensó en el reconocimiento que debe realizar el asegurador para celebrar un buen negocio. Igualmente contempla que, si acepta la situación para sostener la tasa, no tiene por qué aplicar la sanción.

4.2. LA OFERTA

Es la respuesta a la solicitud, porque normalmente ésta tiene por objeto conocer el valor de la prima y la voluntad del asegurador para celebrar el contrato, dentro de determinadas condiciones.

El suscriptor de seguros debe presentar sus ofertas solamente cuando esté habilitado para emitir el seguro en las condiciones ofrecidas, porque puede darse el caso de que se presente el siniestro durante los seis días lo cual puede dar lugar a un serio conflicto. Recuerde los conceptos jurídicos que se consignaron en capítulos anteriores.

4.3. LA PÓLIZA

Es el documento que contiene el contrato de seguros, redactado en castellano y es uno de los dos medios de prueba de su existencia, junto con la confesión.

El asegurador está obligado a entregar el original al tomador, dentro de los quince días siguientes a la fecha de celebración del contrato, firmado por el asegurador, con fines exclusivamente probatorios.

La expedición de pólizas de seguro por el asegurador con valores superiores a su capacidad económica y financiera es considerada por la Superintendencia como práctica insegura, porque corre el riesgo de no poder responder con la prontitud que el beneficiario del seguro espera. También se consideran prácticas inseguras: Expedir notas de coberturas, es decir, notas diferentes de las pólizas, que no identifiquen los textos de los amparos con los códigos de los ramos; emplear códigos de formas, notas de cobertura para pólizas que no hayan sido enviadas previamente a las superintendencia; no incorporar en la nota de cobertura el condicionado particular y el general³³.

El asegurador está obligado a emitir duplicados o copias de la póliza, a petición del tomador, del asegurado o del beneficiario quienes deben pagar el costo de ello³⁴.

Las firmas de las pólizas de seguro y de los demás documentos que las modifiquen o adicionen se presumen auténticas³⁵.

Entre más claridad tengan los textos que conforman el clausulado, será mucho más sencillo el desenvolvimiento del contrato en caso de presentarse el evento que genere la obligación condicional del asegurador. Cuando los textos son ambiguos o contradictorios, se acude a la vía judicial, con todos los inconvenientes y costos adicionales que ello demanda.

El tomador, el intermediario y el asegurador tienen la obligación de revisar los textos, pensando siempre en el momento en el cual sea necesario utilizar los servicios. Si ello se hace, se evitan las sorpresas en el momento más inoportuno.

33. Circular externa 052 de 2002.

34. Art. 1046 C. de C.

35. Art. 1052 C de C.

Y hablando del contrato de seguro, se dice que los textos se presentan en tres grandes grupos de condiciones: particulares, generales y especiales. Las particulares tipifican el contrato; las generales, son disposiciones comunes a todos los contratos similares y las especiales, se escriben para modificar las condiciones generales o para tratar nuevos aspectos. En estas últimas se debe tener sumo cuidado, para evitar la ambigüedad y buscar la verdadera solución. Deben ser muy claras y precisas.

La póliza de seguro debe expresar, además de las condiciones generales del contrato: la razón o denominación social del asegurador:

- El nombre del tomador.
- Los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos del tomador.
- La calidad en que actúe el tomador del seguro.
- La identificación precisa de la cosa o persona con respecto a las cuales se contrata el seguro.
- La vigencia del contrato, con indicación de las fechas y horas de iniciación y vencimiento, o el modo de determinar unas y otras.
- La suma aseguradora o el modo de precizarla.
- La prima o el modo de calcularla y la forma de su pago.
- Los riesgos que el asegurador toma a su cargo.
- La fecha en que se extiende y la firma del asegurador.
- Y las demás condiciones particulares que acuerden los contratantes.

Parágrafo. Se tendrán como condiciones generales del contrato, aunque no hayan sido consignadas por escrito, las depositadas por el asegurador en la Superintendencia Bancaria. - Artículo 1047 C. de C. -.

Dice la circular externa 052 de 2002 de la Superintendencia Bancaria que a partir de la primera página se deben incluir los amparos básicos y todas las exclusiones, en caracteres destacados o resaltados y en términos claros y concisos que permitan al tomador la información precisa sobre el alcance de la cobertura.

Por lo tanto, no se pueden incluir nuevas exclusiones, páginas interiores o en condiciones posteriores, diferentes de las previstas.

También establece que en el texto no debe aparecer que fue aprobada por la SBC.

La solicitud de seguro, debidamente firmada por el tomador, así como los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza, hacen parte de la misma.

El tomador podrá en cualquier tiempo exigir que, a su costa, el asegurador le dé copia debidamente autorizada de la solicitud y de sus anexos, así como de los documentos que den fe de la inspección del riesgo.

Los anexos que se expidan en aplicación de la póliza al comenzar la vigencia o en cualquier fecha de la misma, deberán identificar de manera precisa el número de la póliza a la cual acceden. La renovación contendrá el nuevo período de vigencia del contrato. Si no se estipula, se entenderá renovado por un término igual al del contrato original³⁶.

La Superintendencia Bancaria, en su circular externa 052 estableció que la aprobación previa de pólizas y tarifas es necesaria solamente cuando se trata de la autorización para iniciar operaciones o para la explotación de un nuevo ramo.

Igualmente establece que deben redactarse las condiciones de tal forma que sean claramente legibles y comprensibles para el tomador y el asegurado. También deben identificar las definiciones de los riesgos amparados y las obligaciones emanadas del negocio celebrado.

36. Arts. 1048 y 1049 C. de C.

□ 4.3.1. Clases de póliza de seguro

Para lograr el desarrollo cabal del contrato, simplificar el proceso para el tomador y el asegurador, se han diseñado algunos modelos de póliza, de acuerdo con la ley. Ellos son póliza flotante, automática, nominativa, a la orden.

La póliza flotante se utiliza en algunos negocios cuyas existencias fluctúan a través del tiempo, como las mercancías del almacén, las materias primas o el producto en proceso o terminado de la fábrica. Mediante esta modalidad el asegurado fija un valor asegurado máximo, que corresponde a su máxima capacidad de almacenamiento, pero aspira a pagar la prima que corresponda al valor medio de existencias durante un período convenido. Ello permite un equilibrio entre la prima y la responsabilidad real del asegurador. Es posible que un día el negocio tenga en bodega \$100 millones y otro día del mismo período tenga \$500 millones. Pero no todo el tiempo estuvieron estos valores expuestos al evento pactado. La idea es pagar sobre el valor promedio y no sobre el máximo de existencias.

La póliza automática es utilizada por empresas que movilizan los bienes producidos o las materias primas, de manera continua, al igual que los dineros y valores; también por los importadores, porque no siempre se recibe la información del despachador con la oportunidad requerida.

El empresario solicita al asegurador que le responda por todos los despachos que él realice durante un período y se comprometa a presentar la relación correspondiente para efectuar la liquidación de la prima. Para el caso de las importaciones se compromete a solicitarle al despachador que informe al asegurador la fecha de zarpe del barco. El asegurado se compromete a proporcionar los valores finales tan pronto como los posea. Si durante el período de vigencia se presenta el siniestro, el asegurador responderá por el perjuicio sufrido.

Tanto la póliza flotante como la automática describen las condiciones generales del seguro y limitan la responsabilidad del asegurador, así como otras condiciones necesarias y dejan la fijación de valores asegurados y primas para ser establecidos mediante declaraciones posteriores. Estas declaraciones se vierten a anexos a la póliza o se expiden certificados de seguro³⁷.

La póliza puede ser nominativa o a la orden. La cesión de la póliza nominativa en ningún caso produce efectos contra el asegurador sin su aquiescencia previa. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso. El asegurador podrá oponer al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, asegurado o beneficiario³⁸.

□ 4.3.2. Agrupación de las condiciones de la póliza de seguro

Las condiciones que se encuentran en la póliza, se presentan bajo tres grandes grupos:

Condiciones particulares son las que tipifican el contrato: asegurador, tomador, asegurado, beneficiario y el resto de información que debe contener al tenor de la ley.

Condiciones generales son las estipulaciones comunes a todos los contratos similares, como los de daños y los de personas, las cuales corresponden en su gran mayoría a transcripciones del código de comercio colombiano.

Condiciones especiales son las que se adicionan mediante anexo, para modificar las condiciones generales o para incluir nuevos elementos al contrato como amparos adicionales.

37. Art. 1050 C. de C.

38. Art. 1051 C. de C.

□ 4.3.3. Vigencia

Otra estipulación que debe figurar en la carátula de la póliza es la vigencia del seguro, la cual se define como el período durante el cual el seguro está en vigor. En algunos seguros se exige que el siniestro ocurra dentro de esas fechas, en las cuales siempre se debe fijar la hora, a falta de estipulación se tomará la hora 24 del día indicado.

Otros seguros exigen que el siniestro sea descubierto dentro de la vigencia y otros, que se presente la reclamación dentro del período.

□ 4.3.4. Mérito ejecutivo

Es necesario tratar este tema, que puede facilitar la acción judicial cuando el asegurador no cumple oportunamente con sus obligaciones. El artículo 1053 del C. de C. dice:

La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador en los siguientes casos:

- En los seguros dotales, una vez cumplido el respectivo plazo estipulado en el contrato.
- En los seguros de vida en general, en los relacionados con los valores de cesión o rescate.
- Cuando habiendo transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario, entregue al asegurador la reclamación, aparejada de los comprobantes que según las condiciones de la correspondiente póliza sean indispensables para acreditar el derecho, según los requisitos del artículo 1077 del C. de C., sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada.

Si la reclamación no hubiese sido objetada dentro del plazo aquí mencionado, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda.

La expresión “seguro dotal” se refiere a una modalidad de seguro de vida, en la cual se fija un plazo para formar un capital o dote. Si durante el período estipulado fallece el asegurado, se reconoce el valor asegurado al beneficiario. Pero si al vencerse el término el asegurado sobrevive, se le reconocerá el valor convenido.

4.3.5. Plazo para el pago de la prima y efecto del no pago

A partir del mes siguiente a la fecha de recibo de la póliza, el tomador está obligado a pagar la prima. Este plazo puede ser ampliado por disposición legal o contractual.

Se debe tener cuidado porque esta disposición se aplica también a la prima cobrada en los certificados o anexos que se expidan en aplicación a la póliza.

Dice la norma que la mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expiden con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato. El asegurador tiene derecho a exigir el pago de la prima correspondiente al tiempo comprendido entre la iniciación de la vigencia y la fecha de la terminación, es decir, la prima devengada. También puede cobrar los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato³⁹.

Terminación automática es un nuevo concepto que tiene implicaciones muy serias, porque no exige notificación alguna. El seguro estuvo en vigor hasta ese día, pero no lo estará un minuto más. Si después de vencido el plazo sin pago de prima se presentase algún siniestro, el asegurador lo objetará y negará el pago, en razón al no pago de la prima oportunamente.

39. Arts. 1067 y 1068 C. de C

□ 4.3.6. Financiación de primas

Las aseguradoras pueden financiar el pago de las primas de los contratos de seguros que expidan, mediante acuerdo previo a la emisión del seguro, con sujeción a las siguientes condiciones:

La financiación no puede exceder del setenta por ciento - 70% - del valor total de la prima a cargo del tomador, ni de los límites individuales previstos en el decreto 2360 de 1993 o de las normas que lo modifiquen o adicionen.

El plazo máximo de la financiación no puede ser superior al periodo de vigencia del seguro y, en todo caso, no excederá de un año contado desde la expedición de la póliza.

El importe de la parte no financiada de la prima, debe ser cubierto por el tomador a más tardar dentro del mes siguiente, contado a partir de la entrega de la póliza, certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, según el caso.

La tasa de interés aplicable a las operaciones de financiación de las primas no puede ser inferior a la tasa variable -DTF- calculada por el Banco de la República para la semana inmediatamente anterior a la celebración del contrato, menos cinco - 5 - puntos.

Los recursos con los cuales se financie el pago de primas deben provenir del patrimonio y demás fondos que no correspondan a las reservas técnicas.

Para que el valor de las primas por financiar se pueda entender como recaudado para todos los efectos, la obligación debe ser incorporada en pagarés o cualquier otro título valor de contenido crediticio emitido por el tomador a la orden del

asegurador, excepto cuando se trate del fraccionamiento de la prima, cuyos términos deben consignarse en la póliza.

Cuando la prima haya sido cancelada mediante el sistema de financiación aquí señalado, tales créditos se sujetarán a lo señalado en las instrucciones sobre gestión de riesgo crediticio.

4.3.7. Constitución de provisiones por falta de pago de la prima

Las primas de seguro no recaudadas en el lapso previsto para su pago o no financiadas en los términos y condiciones anteriores deben ser sometidas a la provisión, de acuerdo con las normas legales vigentes en su momento.

Lo dispuesto en materia de provisiones no es aplicable a los contratos de seguro cuyas primas deban ser cubiertas por la Nación o garantizadas por ésta, siempre y cuando exista la apropiación presupuestal respectiva y la certificación expedida por la auditoría.

4.3.8. Revocación, terminación, extinción del contrato de seguro

Es necesario hacer claridad sobre el efecto de los términos empleados en el contrato de seguro y la legislación.

La revocación es el derecho que tienen las partes del contrato de seguro para darlo por terminado antes de su vencimiento natural, en cualquier época, y se conviene: Si el asegurador toma la decisión, deberá informarla al asegurado con no menos de diez días de antelación; y tiene la obligación de devolver la prima correspondiente al tiempo que falta para el vencimiento

de la vigencia, desde la fecha en la cual se cumpla el plazo del preaviso, en proporción a la anualidad pagada.

En ciertos seguros no se aplica la revocación por parte del asegurador, como son:

- En el seguro de cumplimiento por ser accesorio o secundario, es decir, por estar sujeto al comportamiento del contrato principal. El asegurador no puede retractarse del negocio una vez entregada la póliza, porque dejaría al asegurado sin la garantía que le permitió realizar el contrato principal.
- En el seguro de vida individual ordinario o dotal, dadas las características del contrato, pues mediante éste el asegurador responde por un hecho cierto, como es la muerte y no sería justo que cuando se entere de la enfermedad o el accidente letal pudiera proceder a revocar el contrato.

Si es el asegurado quien revoca el contrato, deberá informarlo por escrito al asegurador y tomará efecto a partir de la fecha de su comunicación. El asegurador tiene la obligación de devolverle la prima correspondiente al tiempo que falta para el vencimiento natural de la póliza, a partir de la fecha del aviso del asegurado, reducida en un diez por ciento - 10% -.

En el caso de seguro de vida individual, dotal u ordinario, el asegurado tendrá derecho al reintegro de los valores de cesión o rescate.

La terminación es la decisión del asegurador de no continuar con el contrato, como sanción por el incumplimiento de una obligación o por determinadas razones. La terminación extingue de manera inmediata el amparo, por lo cual el asegurador gana la prima correspondiente al tiempo corrido desde la iniciación de la vigencia.

Esta decisión se aplica por la variación voluntaria de destino de la nave, una vez iniciado el viaje o por la desviación de la nave de la ruta que hubiere sido materia de acuerdo en la póliza o, en defecto de estipulación, de la usual o acostumbrada, a menos que sea excusable⁴⁰.

También se aplica por falta de notificación oportuna al asegurador sobre hechos que se presenten con posterioridad a la celebración del contrato que hacen mayor la exposición al riesgo o cambian la actividad que se realiza en el predio; o cuando se incumple la garantía dada por el asegurado acerca de un hecho posterior a la celebración del contrato, desde el momento de la infracción⁴¹.

Igualmente si el asegurado no informa dentro de los diez días siguientes a la celebración acerca de los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés, a menos que el valor asegurado conjunto de los seguros sea igual al valor real del interés asegurado.

Cuando el asegurado vende o enajena el interés asegurado o la cosa a que esté vinculado el seguro, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del asegurado⁴².

Si la cosa asegurada o a la cual está ligado el seguro, se destruye por hecho o causa extraños a los contemplados en el seguro, el seguro termina por sustracción de materia⁴³.

El seguro termina cuando el asegurado contrata un seguro para la cuota que se comprometió a soportar como deducible, ya se trate del riesgo o de la pérdida o de la primera parte del

40. Arts. 1724 y 1725 C. de C.

41. Arts. 1060 y 1061 C. de C.

42. Art. 1093 C. de C.

43. Arts. 1107 y 1109 C. de C.

daño, en la cual se le prohíbe protegerse mediante un seguro, salvo acuerdo en contrario⁴⁴.

La extinción del contrato de seguros se produce cuando la persona a quien se adjudique el bien asegurado por muerte del asegurado no avise al asegurador, dentro de los quince días contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición, la adquisición respectiva⁴⁵.

□ 4.3.9. Consideraciones de la Superintendencia Bancaria

Considera la Superintendencia Bancaria en su circular externa 052 que en la póliza no se deben estipular sanciones diferentes de las señaladas en el artículo 1058 del Código de Comercio, por la inexactitud o reticencia en la declaración del estado del riesgo.

No se debe calificar la reclamación como una obligación del asegurado en desarrollo del contrato, ni señalar términos específicos para su formulación, toda vez que ésta corresponde a la facultad que puede ejercer el asegurado o beneficiario de hacer efectivo su derecho, para lo cual sólo encuentra limitación en el tiempo, en los términos de prescripción señalados por el artículo 1081 del código de comercio. Lo anterior, sin perjuicio de que la entidad contemple en la póliza la necesidad de efectuar la reclamación como un mecanismo para que el asegurado ejercite su derecho.

La cláusula compromisoria debe regirse por lo dispuesto en el decreto 1818 de 1998.

44. Art. 1103 C. de C.

45. Art. 1106 C. de C.

Con respecto al término para efectuar el pago de la indemnización, éste debe fijarse en un mes contado a partir de la presentación de la reclamación y no en treinta días, de conformidad con lo establecido en los artículos 21 de la ley 35 de 1993 y 1080 del Código de Comercio.

Conforme con los términos del artículo 1075 del código, el aviso de siniestro no requiere formalidad escrita. En consecuencia, al exigir dicha formalidad para las notificaciones que se efectúan en desarrollo del contrato, es preciso consignar claramente la salvedad de que trata la norma precitada.

Respecto del seguro de responsabilidad civil, el artículo 1133 de dicho código expresó las condiciones necesarias para acceder al pago de la indemnización, y no considera viable la inclusión de requisitos adicionales.

En la estructuración de los amparos de responsabilidad civil debe tenerse en cuenta lo establecido en el artículo 1127 del código, el cual indica que se trata de un seguro a favor de terceros y erige en beneficiario del mismo a la víctima.

El asegurador debe depositar en la Superintendencia el modelo de póliza y anexos del ramo o ramos que explota, porque lo consignado en tales documentos se debe tener como condiciones del contrato en los casos que no hayan sido expresamente acordadas. Las aseguradoras deben radicar en la SBC el modelo de las pólizas con sus anexos que ofrecen habitualmente al público con antelación a la fecha prevista para iniciar su utilización, e indicar expresamente que se envían para efectos del cumplimiento del deber de depósito. Cuando se trate de modificaciones parciales en todo caso se debe enviar un ejemplar completo con la respectiva póliza, indicar de manera clara cuáles son los cambios introducidos y dejar constancia expresa e inequívoca de que no se efectúan modificaciones a las expresa-

mente anunciadas. La SBC lleva el depósito de los modelos de pólizas y anexos que se remiten, los cuales, además estarán a disposición del público en general.

El acto de depositarlos no supone un pronunciamiento de la Superintendencia sobre la legalidad de los mismos y se lleva exclusivamente para los efectos de servir de información cuando no se hayan estipulado las condiciones.

La Superintendencia tiene la facultad de verificar, en cualquier momento, que las pólizas y tarifas que la entidad aseguradora debe poner a disposición cumplan con los requisitos jurídicos y técnicos previstos en la ley. Para el efecto, puede evaluar los modelos y hacer las observaciones a que haya lugar a fin de que se adecúen. La misma función puede realizarse en las visitas de supervisión.

Si se modifican los modelos de las pólizas se debe remitir un nuevo ejemplar a fin de reemplazar el anterior, indicando claramente los cambios introducidos.

4.4. LOS ANEXOS

Son documentos en los cuales debe identificarse plenamente el número de la póliza a la cual se adhiere. Se utilizan para modificar o aclarar las condiciones generales o particulares; para incluir amparos adicionales con sus condiciones especiales; para acordar garantías del asegurado o indicar sistemas o procedimientos.

EL SINIESTRO

5.1. CONCEPTO

“El siniestro es la realización del riesgo asegurado”⁴⁶. Es el momento en el cual se demostrará la bondad del contrato celebrado, la eficiencia del asesor de seguros que orientó la contratación y la agilidad del asegurador para prestar el servicio ante la emergencia que sufre el asegurado.

El siniestro es el acontecimiento que produce los daños y, por ende, genera la obligación del asegurador a pagar la indemnización o el beneficio por muerte o incapacidad.

Se dice que cuando se destruye el bien o todos los bienes asegurados, el siniestro es total; es parcial cuando el evento causa daño en parte del bien o en algunos de los bienes.

Cuando el asegurador recibe el aviso de parte del asegurado o del beneficiario sobre la ocurrencia del hecho y sus posibles causas y consecuencias, debe abrir un registro y verificar la información del contrato de seguro en cuanto al interés asegurado, el asegurado, el beneficiario, el estado de la prima, los amparos contratados y la vigencia, para confrontarla con el hecho.

46. Art. 1072 C. de C.

Si procede el derecho a la reclamación, en principio, deberá proceder a practicar la inspección o designar la persona que se encargue de colaborar con el asegurado o el beneficiario a establecer la cuantía de la pérdida. Simultáneamente, abrirá el registro de siniestros avisados, con las cifras estimadas de la pérdida.

5.2. AVISO DE OCURRENCIA

Es obligación del asegurado o del beneficiario dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro dentro de los tres días siguientes a la fecha en la cual haya conocido la ocurrencia del hecho o haya debido conocerla. Esta última expresión significa que el no haber presenciado el hecho, no excusa el aviso del siniestro.

Existen situaciones en las cuales se presenta alguna dificultad, como cuando el interesado está de viaje, o en el caso de la desaparición de una persona o en los faltantes en los inventarios. Pero en todo caso hay un límite en el tiempo para enterarse de la situación.

El término para hacer la notificación al asegurador podrá ampliarse, pero no reducirse. Pero cuando el asegurador interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro, dentro de los tres días, no podrá alegar el retardo o la omisión del aviso del siniestro⁴⁷.

El aviso de siniestro puede darse por cualquier medio, hecho que corrobora la Superintendencia Bancaria en su circular externa 052 de 2002, para que el asegurador pueda apersonarse de

47. Art. 1075 C. de C.

la situación en el menor tiempo posible. En ningún momento el aviso puede tomarse como reclamación y menos aún como formalización de la misma.

5.3. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO Y SANCIÓN

El contrato de seguro impone obligaciones a las partes y a las personas que participan.

Son obligaciones del asegurado:

- Avisar la ocurrencia del siniestro, declarando los seguros co-existent con indicación del otro asegurador y la suma asegurada.
- Demostrar la ocurrencia del siniestro, probar la existencia y el valor de los objetos asegurados al momento del siniestro y comprobar la cuantía de la pérdida soportada en el siniestro.
- Evitar la extensión y propagación del siniestro, salvaguardar las cosas aseguradas que no hayan sido dañadas, cuando fuere necesario.
- No renunciar en momento alguno a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.
- Facilitar al asegurador el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación⁴⁸.

Son obligaciones del beneficiario:

Como no siempre el beneficiario del seguro es el asegurado, la ley establece que las obligaciones del asegurado, deberán ser cumplidas por el beneficiario cuando sea él quien tenga la posibilidad de cumplirlas.

48. Arts. 1076, 1077, 1085, 1097 y 1098 C. de C.

El beneficiario debe obrar de buena fe, dar aviso del siniestro, informar la existencia de otros seguros, demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

5.4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR EN CASO DE SINIESTRO Y SANCIÓN

El asegurador estará obligado a efectuar el pago de la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el asegurado o beneficiario acredite su derecho ante el asegurador, directamente o a través de la justicia.

Cuando el asegurador no paga la indemnización dentro del mes siguiente a la acreditación del derecho, debe reconocer y pagar al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y, sobre el importe de ella, un interés moratorio igual al certificado como bancario corriente por la Superintendencia, aumentado en la mitad.

Con esta medida el legislador desea proteger el derecho de los beneficiarios, pero debe quedar en claro que ese derecho debe ser demostrado como se indicó antes.

5.5. SUBROGACIÓN

Cuando el asegurador paga una indemnización se apropia hasta el monto indemnizado en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro. Pero los terceros responsables podrán alegar al asegurador las mismas excepciones que pudieren hacer valer contra la persona que sufrió el daño.

También podrá el asegurador apropiarse los derechos del asegurado cuando éste, a título de acreedor, ha contratado el seguro para proteger su derecho real sobre la cosa asegurada⁴⁹.

El asegurado deberá hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación, cuando el asegurador se lo solicite. Pero el asegurador no tiene derecho a repetir contra personas cuyos actos u omisiones sean de responsabilidad del asegurado, de acuerdo con las leyes, ni contra el autor del siniestro cuando sea pariente en línea directa o colateral dentro del segundo grado civil de consanguinidad, padre adoptante, hijo adoptivo o cónyuge no divorciado, del asegurado.

La anterior disposición no se aplicará si la responsabilidad proviene de dolo o culpa grave, ni en los seguros de manejo, cumplimiento y crédito o si está amparada mediante un contrato de seguro, caso en el cual estará limitada en su alcance de acuerdo con los términos de dicho contrato⁵⁰.

La indemnización a cargo de los aseguradores se subrogará a la cosa hipotecada, dada en prenda, embargada o secuestrada judicialmente para el efecto de radicar sobre ella los derechos reales del acreedor hipotecario o prendario. Igualmente se aplicará a los casos en que se ejercite el derecho de retención. Pero el asegurador que, de buena fe, haya efectuado el pago, no incurrirá en responsabilidad frente a dicho acreedor⁵¹.

49. Art 1096.1 C. de C.

50. Arts. 1098 y 1099 C. de C.

51. Art. 1101 C. de C.

5.6. REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA POR PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

En los seguros de daños, reales y patrimoniales, la suma asegurada se reduce en el monto que el asegurador haya indemnizado, a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro. Observe que no es a partir de la fecha del pago, sino de la ocurrencia del evento. Sin embargo, algunas pólizas contemplan que no se rebaja el valor asegurado, mientras otras establecen que se rebaja el valor asegurado, pero al mismo tiempo se aumenta en la misma cantidad, sin que medie solicitud del asegurado pero comprometiéndose a pagar la prima del restablecimiento.

Hace poco encontré una póliza que establece el restablecimiento automático de la suma asegurada, pero a partir de la fecha en que el asegurado pague la prima cobrada por el asegurador por este concepto. Esta condición hace prácticamente inexistente el restablecimiento, porque la liquidación del siniestro demanda algún tiempo; una vez establecida la cuantía a indemnizar, el asegurador dispone de un mes para pagar. Solo podrá expedir el certificado de aumento del valor asegurado para cobrar la prima, cuando haya efectuado el pago. Es decir, que fácilmente han transcurrido entre cuatro y seis meses. Si el siniestro ocurre después de la mitad de la vigencia, cuando llegue la factura por el aumento de valor asegurado, el seguro habrá vencido.

5.7. PRESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES

Es importante tener en cuenta que la expresión empleada significa que no se puede reclamar por la vía judicial a las partes del contrato, después de los períodos que se mencionan a continuación. No se pierde el derecho que se haya adquirido. Pero es lógico que cuando de manera directa no se logra el recono-

cimiento de lo reclamado, se busca el apoyo de la justicia para que dirima el conflicto generado. Al no hacerse uso de esa vía oportunamente, significa que el demandante quedará con el derecho, pero sin poder hacerlo efectivo, porque la otra parte se niega.

Dice el artículo 1081 del C. de C.: “La prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro, o de las disposiciones que lo rigen, podrá ser ordinaria o extraordinaria”.

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

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

Estos términos no pueden ser modificados por las partes.

- Art. 1081 C. de C. -.

La diferencia entre los dos conceptos es motivo de controversia y grandes discrepancias. Es importante anotar que los términos son aplicables a las dos partes, es decir, que el asegurador no podrá objetar una reclamación, después del período de prescripción.

De otro lado, al tenor del Código Civil, la prescripción sólo se interrumpe con la acción judicial. Surge la duda de la situación que se presenta cuando estando en trámite el reclamo mediante cartas de uno y otro lado se cumple el plazo de la prescripción, si ella se aplicaría. Al tenor de la ley, solamente la acción judicial la interrumpe. La expresión “prescripción de las acciones” puede estar incluyendo la acción de reclamar por el siniestro. Sin embargo, los tratadistas hablan siempre de referirse a la acción por la vía judicial si no se llega a un acuerdo.

Algunos tratadistas sostienen que la diferencia entre las dos prescripciones radica en la expresión “correrá contra toda clase de personas”, por considerar que se trata de un tratamiento especial a una situación especial. Es el caso de los menores de edad, de los estultos o incapaces o de los desconocedores del derecho al beneficio o a la indemnización.

Otros sostienen que la diferencia radica en que en la prescripción ordinaria se cuenta el plazo desde el momento en que ocurre el hecho, mientras que en la extraordinaria, desde el momento en que nace el respectivo derecho. Se piensa en el caso en que habiendo ocurrido el hecho, no se tiene certidumbre del derecho a la indemnización o en el caso de la responsabilidad civil, porque la obligación solo se genera cuando la autoridad declare culpable al autor y es en esa fecha cuando nace el derecho para la víctima y no cuando ocurrió el hecho, porque bien puede decidir la autoridad que no hay responsabilidad del autor del hecho.

La gran recomendación es cumplir con lo prescrito en el contrato de seguro sobre el plazo para dar el aviso y formalizar la reclamación en el menor tiempo posible, como corresponde a la necesidad de resarcir el perjuicio sufrido.

CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS

6.1. SEGUROS OBLIGATORIOS Y SEGUROS VOLUNTARIOS

Los seguros obligatorios se pueden crear solamente por ley, según el artículo 94 de la ley 45 de 1990.

Los siguientes son los seguros obligatorios a la fecha en la cual se escribe el presente:

- SOAT. Decreto ley 2591 de 1990.
- Responsabilidad civil con automotor. Decreto ley 809, artículo 1 de 1990.
- Responsabilidad civil derivada de prestación de servicio de transporte de carga. Ley 336 de 1997 y decreto 1554 de agosto 4 de 1998 de Ministerio de Transportes.
- Por los riesgos del pasajero de servicio de transporte, en vehículo taxi. Artículo 13 del decreto 1553 de agosto 4 de 1998.
- Por los riesgos del pasajero de servicio público, especial o turismo. Artículo 14 del decreto 1556 de agosto 4 de 1998.
- Por los riesgos del pasajero de servicio público de transporte terrestre automotor por carretera. Artículo 13 del decreto 1557 de agosto 4 de 1998.
- Por los riesgos del pasajero de servicio público de transporte terrestre colectivo metropolitano, distrital o municipal. Artículo 17 del decreto 1558 de agosto 4 de 1998.
- Para transporte masivo de pasajeros. Decreto 3109 de 1997.
- Para transporte ferroviario. Decreto 3110 de 1997.

- Para transporte marítimo y fluvial. Decreto 3111 de 1997, reglamentario de la 13 y 336 de 1996.
- Responsabilidad civil por transporte, almacenamiento y distribución de gases licuados del petróleo. Decreto 283, artículo 82 de 1990.
- Responsabilidad civil para el transporte andino. Decisión 399 de 1997 del Acuerdo de Cartagena.
- Responsabilidad civil para el operador de transporte multimodal andino. Resolución 425 de 1996 del Acuerdo de Cartagena.
- Responsabilidad civil de empresas o cooperativas de vigilancia privada. Decreto ley 356 de 1994.
- Responsabilidad civil de empresas con departamento de seguridad. Decreto ley 356 de 1994.
- Responsabilidad civil de empresas transportadoras de valores. Decreto ley 356 de 1994.
- Responsabilidad civil de servicios especiales o servicios comunitarios de vigilancia y seguridad privada. Decreto ley 356 de 1994.
- Responsabilidad civil de servicios especiales o servicios comunitarios de vigilancia y seguridad privada sin armas. Decreto ley 356 de 1994.
- Responsabilidad civil para escuelas de capacitación y entrenamiento en vigilancia y seguridad privada. Decreto ley 356 de 1994.
- Responsabilidad civil para empresas de servicios temporales y de agencias de intermediación laboral.
- Incendio y terremoto de las entidades vigiladas por la Superintendencia Bancaria. Artículo 101 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, EOSF.
- Incendio y daños al ascensor de edificios. Ley 182 de 1948.
- Para las sociedades corredoras de seguros. Circular externa 007 de 1996 de Superintendencia Bancaria.
- Para las sociedades corredoras de reaseguros. Decreto ley 1866 de 1992.

- Para trabajadores no amparados por el régimen de pensiones. Artículo 289 del Código Sustantivo del Trabajo.
- Vida para los funcionarios de la rama jurisdiccional y del ministerio público. Artículo 202 del EOSF.
- Vida y salud para los concejales y su reemplazo por vacancia. Ley 136 de 1954.
- Beneficiarios de licencias ambientales. Artículo 60, Ley 99 de 1993.
- Ante el régimen de tránsito aduanero nacional, transporte multimodal y cabotaje.
- Seguro ecológico. Ley 491 de 1999.
- Seguro para las copropiedades. Ley 795 de 2003.
- Seguros previsionales para el régimen de seguridad social. Ley 100 de 1993.
- Seguro de responsabilidad civil extracontractual para cubrir cualquier riesgo de accidente que pueda producirse en la corrida de toros. Artículo 15, ley 916 de noviembre 25 de 2004.
- Seguro para responder ante el fisco municipal por los impuestos de la corrida de toros. Artículo 15 de la ley 916 de noviembre 25 de 2004.

Los seguros voluntarios son aquellos que, teniendo en cuenta la exposición a los riesgos, contrata el individuo o la empresa por su propia iniciativa.

6.2. SEGUROS TERRESTRES, MARÍTIMOS Y AÉREOS

El código de comercio colombiano clasifica los seguros en seguros terrestres, seguros marítimos y seguros aéreos. Los seguros terrestres son los encargados de indemnizar o pagar el beneficio por hechos diferentes de los riesgos propios de la navegación aérea o marítima. Los seguros marítimos indemnizan los accidentes relacionados con el barco y sus ocupantes en reposo o

durante su movilización, por los riesgos del mar y por los perjuicios que puedan causar a terceros y a pasajeros. Los seguros aéreos son los encargados de indemnizar los perjuicios sufridos por el avión y sus pasajeros, en vuelo o en carreteo, así como los perjuicios a terceros.

6.3. CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS TERRESTRES

Los seguros terrestres se clasifican en seguros para las personas y seguros por daños.

Los seguros para las personas son los contratos cuyo objeto es reconocer un beneficio a los herederos en caso de muerte del asegurado o al asegurado en caso de incapacidad o una indemnización en caso de lesiones o enfermedad.

Los seguros de daños son los contratos encargados de indemnizar el perjuicio económico soportado por el asegurado en sus propiedades o en el patrimonio. Por ello se clasifican en reales y patrimoniales.

6.4. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS POR DAÑOS

□ 6.4.1. Interés asegurable y lavado de activos

Toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por un siniestro, tiene interés asegurable. Para que sea asegurable el interés debe ser lícito y que se pueda estimar en dinero⁵².

52. Art. 1082 C. de C

Considero que es el momento para revisar lo referente a los bienes lícitos, porque existe el llamado lavado de activos, tema de suma preocupación para la economía, para la moral y en fin para el suscriptor de seguros. El lavado de activos es el conjunto de operaciones tendientes a ocultar o disfrazar el origen ilícito de unos bienes o recursos mal habidos. Se conoce como reciclaje de dinero sucio, blanqueo de capitales ilícitos, legalización, ocultamiento de bienes provenientes de actividades ilegales o dineros calientes.

Algunas de las actividades realizadas para este efecto se describen en la legislación:

Quien adquiera, resguarde, invierta, transporte, transforme, custodie o administre bienes que tengan su origen mediato o inmediato en actividades de tráfico de emigrantes, trata de personas, extorsión, enriquecimiento ilícito, secuestro extorsivo, rebelión, tráfico de armas, delitos contra el sistema financiero, la administración pública o vinculados con el producto de los delitos objeto de un concierto para delinquir, relacionadas con el tráfico de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, o les dé a los bienes provenientes de dichas actividades apariencia de legalidad o los legalice, oculte o encubra la verdadera naturaleza, origen, ubicación, destino, movimiento o derechos sobre tales bienes, o realice cualquier otro acto para ocultar o encubrir su origen ilícito incurrirá, por esa sola conducta en pena de prisión de seis a quince años y multa de quinientos a cincuenta mil salarios mínimos legales mensuales.

La misma pena se aplicará cuando las conductas descritas en el inciso anterior se realicen sobre bienes cuya extinción de dominio haya sido declarada.

El lavado de activos será punible aun cuando las actividades de que provinieren los bienes o los actos penados en los apartados anteriores, se hubiesen realizado, total o parcialmente, en el extranjero.

Las penas privativas de la libertad previstas en el presente artículo se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando, para la realización de las conductas se efectuaren operaciones de cambio o de comercio exterior, o se introdujeran mercancías al territorio nacional.

El aumento de pena previsto en el inciso anterior también se aplicará cuando se introdujeran mercancías de contrabando al territorio nacional⁵³.

Circunstancias específicas de agravación

Las penas privativas de la libertad previstas en el artículo anterior se aumentarán de una tercera parte a la mitad cuando la conducta sea desarrollada por quien pertenezca a una persona jurídica, una sociedad o una organización dedicada al lavado de activos y de la mitad a las tres cuartas partes cuando sean desarrolladas por los jefes, administradores o encargados de las referidas personas jurídicas, sociedades u organizaciones⁵⁴.

Omisión de control

El empleado o director de una institución financiera o de cooperativas que ejerzan actividades de ahorro y crédito que, con el fin de ocultar o encubrir el origen ilícito del dinero, omita el cumplimiento de alguno o todos los mecanismos de control establecidos por el ordenamiento jurídico para las transacciones en efectivo incurrirá, por esa sola conducta, en prisión de dos (2) a seis (6) años y multa de cien (100) a diez mil (10.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes⁵⁵.

53. Artículo 323, Código Penal (C.P.), ley 599 de julio de 2000. Reformado mediante ley 747 de 2002.

54. Artículo 324 C.P.

Es necesario recordar que las aseguradoras y los corredores de seguros, pertenecen a las instituciones financieras. Por lo tanto, todos sus funcionarios están sujetos a esta disposición.

Testaferrato

Quien preste su nombre para adquirir bienes con dineros provenientes del delito de narcotráfico y conexos, incurrirá en prisión de seis (6) a quince (15) años y multa de quinientos (500) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales vigentes, sin perjuicio del decomiso de los respectivos bienes⁵⁶.

Enriquecimiento ilícito de particulares

El que de manera directa o por interpuesta persona obtenga, para sí o para otro, incremento patrimonial no justificado, derivado en una u otra forma de actividades delictivas incurrirá, por esa sola conducta, en prisión de seis (6) a diez (10) años y multa correspondiente al doble del valor del incremento ilícito logrado, sin que supere el equivalente a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes⁵⁷.

“Los bienes provenientes de las actividades anteriores son ilícitos y por lo tanto, no pueden ser materia de seguro alguno. Desde luego, las personas que las ejercen tampoco deben entrar a los seguros para las personas”.

“La misma pena se impondrá cuando la conducta descrita en el inciso anterior se realice con dinero proveniente de secuestro extorsivo, extorsión y conexos y la multa será de 5.000 a 50.000

55. Artículo 325 C.P.

56. Artículo 326 C. P.

57. Artículo 327 C.P.

salarios mínimos legales vigentes, sin perjuicio del decomiso de los respectivos bienes”⁵⁸.

El tema del lavado de activos debe preocupar especialmente al intermediario por ser quien se encuentra en contacto con el futuro o actual asegurado, para estudiar los antecedentes de cada potencial cliente o para hacer seguimiento a los clientes actuales.

Copropietarios

Una misma cosa puede tener varios propietarios, cuyos intereses son asegurables, simultánea o sucesivamente, hasta por el valor que a cada uno de ellos le corresponda. Al producirse el siniestro, la indemnización no podrá exceder del valor total de la cosa en el momento del hecho. Su distribución entre los interesados se hará teniendo en cuenta el principio consignado en el artículo 1089⁵⁹.

Esta situación se encuentra en las sucesiones, porque los herederos son los propietarios de la masa global hereditaria. Cada uno de ellos entra a ser asegurado por la proporción correspondiente. Si aparecen cinco herederos, cada uno es dueño de 1/5 del bien, mientras se decide a quién le pertenece.

Dentro del concepto de interés asegurable surgen los bienes, porque ellos conforman el patrimonio del asegurado. Por ello, los establecimientos de comercio, como almacenes, bazares, tiendas, fábricas y otros, y los cargamentos terrestres o marítimos pueden ser asegurados, con o sin designación específica de las mercaderías y otros objetos que contengan los locales⁶⁰.

58. Ley 747 de 2002

59. Art. 1084 C. de C.

60. Art. 1085 C. de C.

En el contrato de seguro se incluye un rubro denominado mercancías o existencias, al cual se llevan todos los productos terminados según la clase de negocio. Igual ocurre con las materias primas y los productos en proceso.

Los muebles que constituyen el menaje de una casa pueden ser también asegurados en la misma forma, salvo las alhajas, cuadros de familia, colecciones, objetos de arte u otros análogos, los cuales deberán relacionarse tanto al solicitar el seguro, como cuando se efectúe la reclamación por ocurrencia del siniestro.

El grupo de muebles del hogar recoge los propios de sala, alcoba, comedor, biblioteca, cocina y demás bienes, no eléctricos, ni electrónicos con los cuales se conformará otro grupo, ojalá plenamente identificados.

Las joyas, cuadros, obras de arte y colecciones, presentan dificultad al establecer el valor cuando son destruidos o desaparecen. Por ello es conveniente relacionarlos y establecer el monto asegurado.

El asegurado o el beneficiario deberá probar la existencia y el valor de los objetos asegurados, cuando ocurra el siniestro. Este aspecto es muy importante, porque difícilmente el dueño de casa guarda las facturas de adquisición; otros bienes le son obsequiados; por ello es necesario hacer la relación al contratar el seguro, de tal manera que todo objeto que se encuentre en la relación, será indemnizado.

El interés del asegurado deberá existir en todo momento, desde la fecha en que el asegurador asuma el riesgo; si desaparece el interés, el seguro cesa o se extingue, por sustracción de materia, sin perjuicio de lo dispuesto en los artículos 1070, 1109 y 1111.⁶¹ Cuando se vende el bien, se enajena el interés en el mismo. Si se

61. Art.1086 C. de C.

destruye o se pierde el bien, desaparece el interés que se pueda tener en ese objeto.

No siempre puede calcularse el valor en dinero del interés asegurable para fines de contratar el seguro. En este caso, si las partes lo convienen, el valor del seguro será estipulado libremente por los contratantes⁶². Se pretende asegurar una obra de arte, cuyo autor falleció. Su valor comercial puede ser muy grande y no se puede comparar con otro. Se debe llegar a un acuerdo con el asegurador al suscribir el seguro para evitar conflictos el día del siniestro. Pero la indemnización se efectuará guardando absoluta sujeción al principio de la mera indemnización.

□ 6.4.2. Principio de la mera indemnización

Los seguros de daños serán contratos de mera indemnización y jamás podrán constituir para el asegurado fuente de enriquecimiento. Este principio debe ser muy claro para todas las personas que participan del contrato. Solamente se reconoce la pérdida, por su justo valor. No puede aspirarse a lograr algo mejor que lo poseído.

“La indemnización podrá comprender a la vez el daño emergente y el lucro cesante, pero éste deberá ser objeto de un acuerdo expreso”, dice el artículo 1088 del Código de Comercio.

Se dijo que el seguro puede ser de daños reales y de daños patrimoniales. El daño emergente, o sea el perjuicio material, puede generar pérdida de producción en el caso de la fábrica, pérdida de clientela, incumplimiento de contrato, desempleo y, por otro lado, puede ocurrir que muchos de los gastos con-

62. Art.1087 C. de C.

tinúen causándose o que se generen gastos extraordinarios. Este es el concepto de lucro cesante.

□ 6.4.3. Teoría del valor

En los seguros de daños se presenta una teoría en torno al valor, derivada de la necesidad de precisar el alcance de los términos y en razón de los diferentes precios que puede presentar un bien. A continuación encuentra algunos conceptos.

Valor de reposición. Representa el importe en efectivo, o en su equivalente, que se consumiría para reponer un activo o se requeriría para liquidar una obligación, en el momento actual.

Valor admitido. Es el valor asegurado establecido para el interés en riesgo como base para liquidar el monto que debe indemnizarse en caso de siniestro; no otro. Ocurre en las obras de arte originales auténticas, en las antigüedades y en las joyas. En caso de destrucción total, este será el valor que debe indemnizarse y no otro. En caso de pérdida parcial, no podrá aplicarse la regla proporcional.

Valor afectivo. Es la valoración subjetiva de un bien por efectos de aspectos sentimentales. Por ejemplo: El anillo de la abuela.

Valor asegurable. Equivale al valor real total del interés asegurado. Existen algunos conceptos acerca de ello, así:

En el campo de la navegación, el artículo 1709 del Código de Comercio establece el valor asegurable así:

De la nave. Será el valor de la nave con sus accesorios a la fecha de iniciación del seguro. Por convenio puede incluirse el valor de los gastos de armamento, aprovisionamiento y seguro.

De las mercancías. Será el valor de las mismas en el lugar de destino, más un porcentaje por lucro cesante.

Del flete. Será el importe de aquel a riesgo del asegurado, más el costo del seguro.

En los seguros terrestres:

Del edificio: será el valor de reconstrucción.

De la mercancía: será el valor del costo a la fecha del siniestro.

De los muebles: será el valor real.

Valor asegurado creciente. Modalidad que permite lograr el crecimiento del valor asegurado para reducir el efecto de la aplicación de la regla proporcional por insuficiencia del valor asegurado o para compensar la pérdida de poder adquisitivo de la moneda debido al proceso inflacionario. Se utiliza un crecimiento lineal diario o un crecimiento de acuerdo con el comportamiento de un indicador económico.

En los seguros para las personas, se utiliza un crecimiento del valor asegurado cada año o en períodos menores y puede realizarse de manera lineal o geométrica.

Valor catastral. Valoración que el Estado efectúa del inmueble, para establecer la base del impuesto predial.

Valor comercial. Valor de realización.

Valor convenido. Valor admitido.

Valor de mercado. Valor de realización o comercial.

Valor de realización. Representa el importe en efectivo, o en su equivalente, en que se espera será convertido un activo o liquidado un pasivo, en el curso normal de los negocios.

Valor de reconstrucción. Se utiliza para establecer el valor asegurado del edificio, para indicar que se responde por el daño de la construcción, sin el valor del terreno y sin tener en cuenta el precio que alcanza por la ubicación dentro de la ciudad, del conjunto residencial o del centro comercial o del edificio en caso de un local. Es decir, se trata de establecer un valor que permita reconstruir el edificio para dejarlo en las condiciones en que se encontraba antes del siniestro. Puede establecerse en valor real o en valor comercial.

Valor de reposición. Se define como el valor del bien nuevo, es decir, sin aplicar el demérito. Debe tratarse de un bien igual o similar al bien que se posee, pero nuevo.

Valor de rescate. Valor de cesión en las pólizas de seguro ordinario de vida.

Valor histórico. Representa el importe original consumido u obtenido en efectivo o en su equivalente, en el momento de la realización de un hecho económico. Dicho importe debe ser revaluado para reconocer el efecto ocasionado por las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda.

Valor presente. Representa el importe actual de las entradas o salidas netas en efectivo, o en su equivalente, que generaría un activo o un pasivo, una vez hecho el descuento de su valor futuro a la tasa pactada; o, a falta de ésta, a la tasa efectiva promedio de captación de los bancos y corporaciones financieras para la expedición de certificados de depósito a término con un plazo de 90 días.

Valor real. Valor demeritado. El código de comercio estipula que el valor de los bienes debe ser el monto real, es decir, aplicando al valor de reposición el demérito por el uso y el estado en el cual se encuentra.

Valor venal. Precio o coste que tienen las cosas en caso de ser vendidas.

Valores garantizados. En los seguros ordinarios de vida, reciben este nombre los valores de anticipo, reducción o rescate a los cuales tiene derecho el asegurado, después de determinada duración.

Continuando con la atención de la reclamación por siniestro, dice el artículo 1089 del Código de Comercio: “Dentro de los límites indicados en el artículo 1079 la indemnización no excederá, en ningún caso, del valor real del interés asegurado en el momento del siniestro, ni del monto efectivo del perjuicio patrimonial sufrido por el asegurado o el beneficiario”.

“Se presume valor real del interés asegurado el que haya sido objeto de un acuerdo expreso entre el asegurado y el asegurador. Este, no obstante, podrá probar que el valor acordado excede notablemente el verdadero valor real del interés objeto del contrato, mas no que es inferior a él.”

El legislador consideró que la pérdida sufrida por el asegurado corresponde al valor necesario para reparar el daño soportado por el bien o al valor demeritado del bien que se haya destruido o perdido. En ningún momento contempla la posibilidad de lograr que por el daño menor se pretenda reemplazar el bien, a menos que tal daño deje el bien imposibilitado para realizar su función.

Si el asegurador encuentra que el valor admitido es exagerado y que podría estar generando enriquecimiento, puede pretender reducirlo para conservar el principio de la mera indemnización.

Sin embargo, las partes pueden acordar el pago de la indemnización por el valor de reposición o de reemplazo del bien asegurado, siempre sujeto a la suma asegurada establecida para el bien en el contrato de seguro⁶³.

Esta autorización tiene su explicación en el hecho de que el asegurado está disfrutando de su bien y lo tiene en plena producción, quizá sea obsoleto. Si lo pierde o se torna inservible por efectos del siniestro, tendrá que conseguir uno nuevo, porque difícilmente encontrará el modelo que él posee. Por eso, como excepción, permite el legislador que el valor asegurado sea igual al valor de reposición y que la indemnización se establezca sin aplicar el demérito por el uso, para que pueda conseguir el reemplazo y evitar así la paralización de la empresa.

$$\text{Valor real} = \text{Valor de reposición} - \text{Demérito.}$$

En los seguros se establece como condición que el bien sea reemplazado, es decir, que se adquiera el nuevo equipo. Si el asegurado no lo hace, la indemnización se establecerá en valor real, porque será el monto en que se verá afectado el patrimonio de la empresa o de la persona.

□ 6.4.4. Coexistencia o pluralidad de seguros

El tomador del seguro decide contratar con diferentes aseguradores los seguros para su o sus propiedades o patrimonio, configurando así la coexistencia de seguros. Ante esta situación, en caso de siniestro, los aseguradores soportarán la indemnización debida al asegurado en proporción al valor asegurado

63. Art. 1090 C. de C.

de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de los seguros, como cuando se compra el valor total del bien con cada asegurador, produce nulidad⁶⁴.

Debe quedar claro que la coexistencia de seguros se presenta cuando el asegurado contrata con diferentes aseguradores, sendas pólizas de seguro por el mismo riesgo, sobre el mismo interés asegurado y el mismo asegurado.

Ejemplo: Andrés Gonzaga Díaz, tiene su edificio en la carrera 208 # 5 -30, cuyo valor de reconstrucción a precios de reposición es de \$100 millones y contrata por el riesgo de terrorismo, a nombre del mismo, de la siguiente manera:

Suramericana de seguros	Póliza 230130	\$25
Aseguradora Colseguros	Póliza 689567	\$35
Seguros Comerciales Bolívar	Póliza 700035	\$40
Suman		\$100

Se establece la proporción comparando el valor de cada una, con la suma de los valores asegurados de todas; en su orden, tenemos 25%; 35%; 40%. Si la pérdida fuese de \$20, la pagarán entre todas en su proporción:

Suramericana	25%	\$5
Colseguros	35%	\$7
Seguros C. Bolívar	40%	\$8
Suman		\$20

64. Art. 1092 C. de C..

Insiste el legislador en la mala fe y aplica, como sanción la nulidad. Si existe dolo, la nulidad será absoluta por tratarse de un riesgo inasegurable.

Por ello establece como obligación del asegurado informar por escrito al asegurador los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés. Y le fija un plazo de diez días contados a partir de la celebración del nuevo contrato. Desde luego, deberá contarle a la nueva aseguradora que tiene contratado un seguro con otra.

La falta de información sobre la coexistencia de seguros producirá la terminación del contrato, es decir de todos los contratos que conforman la coexistencia, excepto cuando el valor conjunto de todos ellos sea igual o inferior al valor real del interés asegurado⁶⁵.

Se insiste en la actitud del tomador. Si la suma de los valores asegurados no supera el valor del bien, cada asegurador pagará su proporción. Pero si el valor total asegurado lo supera, el seguro termina.

Surge una nueva expresión: “termina”. Esto significa que el seguro estuvo en vigor hasta el día en que venza el plazo para la notificación al asegurador anterior.

□ 6.4.5. COASEGURO

El tomador del seguro resuelve que no hace sendas pólizas con aseguradoras, sino que desea que todas ellas le firmen una sola póliza, y designa a una de ellas encargada de la administración, para él entenderse solamente con ella. Se celebra a petición del

65. Art. 1093 C. de C

asegurado o con su aquiescencia previa⁶⁶ y los valores asegurados, las primas y los siniestros se distribuyen entre ellas en su proporción.

La aseguradora que se encargue de la administración recibirá el nombre Líder y con ella se entenderá el tomador para todos los trámites iniciales. Ella expedirá la póliza y la hará firmar por todas las aseguradoras. Recaudará la prima total y el IVA. Distribuirá la prima en la proporción ordenada. Pagará la totalidad del IVA a la DIAN. En caso de siniestro adelantará el proceso de la reclamación, consultará la decisión y cada una de las coaseguradoras deberá pagar su parte.

En esta modalidad no existe solidaridad, esto es, cada asegurador responde por su proporción únicamente. Significa que cada una de las aseguradoras podrá hacer el análisis de los aspectos pertinentes y decidirá sobre la oferta, sobre la proporción y, en caso de siniestro, sobre la responsabilidad.

La Superintendencia Bancaria, en su circular externa 052 de 2002 establece que para una adecuada administración de los negocios en coaseguro deben acogerse al siguiente procedimiento:

El registro contable de las operaciones de coaseguro debe tener como respaldo las copias de las pólizas, anexos y certificados expedidos por la aseguradora líder, las cuales constituyen la prueba de dicho asiento.

El pago de comisiones, impuesto a las ventas y retención en la fuente, cuando a ello hubiere lugar, constituyen obligaciones a cargo de la líder. Pero ésta tiene el derecho de cobrar a las coaseguradoras aceptantes la parte de las comisiones que les corresponda asumir.

66. Art. 1095 C. de C.

Convenida la emisión del negocio, la líder deberá expedir los respectivos documentos y remitir copia de los mismos a cada una de las aceptantes del coaseguro dentro de los cinco - 5 - días hábiles siguientes a tal expedición.

Dentro de los cinco - 5 - días hábiles contados desde la fecha de la recepción, las coaseguradoras podrán pronunciarse sobre los documentos recibidos, a fin de devolverlos firmados, objetarlos o solicitar su modificación.

Firmados los documentos por todas y cada una de las coaseguradoras, la líder dispone de un plazo de cinco - 5 - días hábiles para entregarles copias de las pólizas, certificados y anexos debidamente formalizados.

La líder debe elaborar un informe mensual, conocido como remesa, que contiene el registro de la totalidad de los negocios en coaseguro a su cargo, de acuerdo con la estructura y remitirlo a cada coasegurador, a más tardar el día 20 del mes siguiente o el día hábil siguiente, junto con el cheque por el saldo neto a su cargo, si existiere, suscrito por una persona autorizada.

La remesa debe tener la siguiente estructura:

Informe general de la remesa. Debe incluir el resumen de los siguientes rubros: primas pagadas, primas financiadas, salvamentos, otros ingresos, comisiones, gastos de administración, otros egresos, siniestros y saldo neto de la remesa.

El valor de otros ingresos y otros egresos requiere especificar cada una de las partidas que lo conforman y anexar los documentos pertinentes.

Primas recaudadas y comisiones. Es la relación detallada de primas y comisiones, con indicación de sucursal, tomador, ramo, póliza, prima pagada, clase de pago - total o abono -, interme-

diario, porcentaje y valor de la comisión; certificado, porcentaje y valor de los gastos de administración.

Cuando se recauden otras monedas se debe especificar la tasa de cambio del día en que el tomador pagó la prima.

Siniestros incurridos. Es la relación de los siniestros pagados, salvamentos, recobros, reintegros, así como de las reservas para siniestros pendientes. La siguiente es la información: sucursal, asegurado, ramo, póliza, certificado afectado, número de reclamo de la compañía líder, fecha del siniestro, amparos afectados, porcentaje de participación líder, porcentaje de participación coasegurador, valor de la reserva del periodo anterior, ajustes de reserva mes actual, número de orden de pago o recibo de caja, valor pagado siniestro, valor pagado gastos siniestro, salvamentos, recobros, reintegros y reserva al fin del periodo. Para los ramos de autos y vida se requiere incluir en este informe el número de identificación correspondiente.

Listado de primas emitidas. Indica: sucursal, tomador, ramo, póliza, certificado, periodo de vigencia, participación, primas, intermediario, porcentaje de participación del intermediario, valor asegurado, el porcentaje y valor de los gastos de administración, el porcentaje y valor de la comisión.

Listado de primas anuladas. Contiene: sucursal, tomador, ramo, póliza, certificado y valor.

Listado de primas pendientes. Presenta: sucursal, tomador, ramo, póliza, certificado, período de vigencia, participación, primas, abonos y saldos.

Pago de indemnizaciones. La líder deberá atender, en un plazo máximo de cinco - 5 - días hábiles, la solicitud de soportes de los siniestros por parte del coasegurador, cuando esta lo amerite.

Reglas sobre comisión para el intermediario de seguros.

La expedición de un seguro en moneda extranjera no implica una operación de cambio respecto de la comisión que eventualmente se genere a favor del intermediario de seguros. Por tal motivo, no resulta procedente que dichas comisiones se paguen en moneda extranjera.

Hasta aquí las disposiciones de la Superintendencia Bancaria sobre la administración de los seguros expedidos en coaseguro.

6.4.6. Infraseguro y regla proporcional por insuficiencia del valor asegurado

Cuando en el valor asegurado no se haya incluido el valor total del interés asegurable, el asegurador estará obligado a indemnizar del daño la proporción existente entre la cantidad asegurada y el valor total asegurable⁶⁷.

Dos situaciones deben distinguirse. El infraseguro y la regla proporcional.

El infraseguro consiste en contratar un valor asegurado inferior al valor real del bien, como cuando la persona que tiene un edificio cuyo valor asegurable es de \$100 millones, contrata un seguro por \$50 millones. Si se presenta un evento que destruya la construcción, el asegurador indemnizará hasta \$50 millones, es decir, existe una insuficiencia de \$50 millones que deberá soportar el propietario.

La regla proporcional es la disposición de indemnizar de la pérdida, solamente el valor que arroje la proporción.

67. Art. 1102 C. de C.

En el ejercicio anterior el tomador compró solamente 50 partes de 100 = 50%. Por lo tanto, considera el legislador que de cualquier pérdida, el asegurador solamente debe responder por el 50%.

El tomador debe estar consciente de esta situación, para evitar sorpresas el día del siniestro, pues si la pérdida fuere de \$40 millones, solamente le indemnizarán el 50%; esto es, \$20 millones.

Esta situación es muy frecuente y produce en el beneficiario una situación de enorme insatisfacción, se siente estafado, no quiere creer en el seguro. En una investigación que adelanté encontré que las causas de esta situación se pueden ubicar en los siguientes aspectos:

- El tomador hace el análisis del daño más grave y por ese resultado compra el seguro.
- El tomador tiene un presupuesto corto y no está dispuesto a aumentarlo.
- El asesor no le explica la incidencia de la regla proporcional.
- El proceso inflacionario hace que el valor asegurado sea insuficiente.
- El tomador, el asegurado y el beneficiario no leen las condiciones del contrato de seguros.

En la primera causa, el tomador tiene un edificio construido en cemento y hierro, por lo cual piensa que al ocurrir un incendio puede destruir los contenidos combustibles del inmueble. Éste sufrirá algunos daños por el humo y el calor en el revoque y la pintura, así como algunos acabados de madera. Considera que con unos pocos millones puede reparar esos daños y decide comprar solamente esa suma. El valor real del bien es de \$60 millones y fija un valor asegurado de \$15 millones, suma que considera más que suficiente, para hacer la reparación del edificio. Para fines del seguro esto es infraseguro y si llegare a des-

truirse el edificio, el asegurador reconocería solamente los \$15 millones. Ahora, si el incendio produce solamente unos daños, cuya reparación costare \$15 millones, como el tomador lo presupuestó, el asegurador le aplicará la regla proporcional y le pagará la proporción existente entre \$15 millones valor asegurado y \$60 millones valor asegurable, es decir, 25%, lo cual equivale a \$3.750.000.

Difícilmente el beneficiario del seguro entiende este planteamiento, porque para él era suficiente el valor asegurado.

En la segunda causa, el tomador le dice al asesor que le compre la suma que alcance con el valor que él tiene destinado para este propósito y que no está dispuesto a pagar un peso más. El asesor cumple la instrucción y compra la suma que alcance.

La tercera causa es un temor del asesor de darle a conocer la condición al tomador o de entrar a explicar ésto que es de difícil comprensión para el interesado o simplemente porque no está preparado para explicarlo.

Es necesario entrenar al asesor para que pueda explicar con claridad estas condiciones y, de esta manera, lograr que el tomador y el asegurado lean el contenido de la póliza y de sus anexos.

La cuarta causa corresponde a la pérdida del valor asegurado debido a la inflación. Para el efecto existe una condición que permite actualizar diariamente el valor asegurado, de tal manera que éste se comporte de acuerdo con los precios. Pero ésta condición no elimina el error cometido al establecer el valor inicial, razón por la cual es necesario lograr la asesoría idónea.

Por último, la falta de lectura de los textos hace que se fijen valores asegurados de manera arbitraria y sin tener en cuenta las disposiciones de la póliza y sus anexos. Esto demuestra la imperiosa necesidad de leer las condiciones, asesorados por quien debe poder responder las inquietudes que surjan.

Para contrarrestar el efecto de la regla proporcional, las partes podrán estipular que el asegurado no soportará parte alguna de la pérdida o daño, salvo cuando el monto del perjuicio sea superior al valor asegurado⁶⁸. Esto significa que se puede eliminar la regla proporcional, más no la insuficiencia del valor asegurado.

Se trata de los seguros a primera pérdida. En la presentación anterior, el tomador decidió, sin explicar al asegurador. Si él le explica al asegurador su intención o mejor, su análisis de la situación, pueden convenir la no aplicación de la regla proporcional por insuficiencia del valor asegurado. No se elimina el infra-seguro. Es decir, si el edificio se destruye el asegurador pagará solamente el monto asegurado y el asegurado soportará la pérdida restante. Pero cualquier pérdida hasta por el valor asegurado, se indemnizará en su totalidad.

□ 6.4.7. Exceso de valor asegurado

Es la situación opuesta a la insuficiencia, para la cual también la ley contempla una sanción, al establecer que aquella producirá la nulidad del contrato. Y dice que el asegurador puede apropiarse de la prima, a título de pena, cuando de parte del asegurado haya habido intención manifiesta de defraudarlo⁶⁹.

Para el suscriptor, el valor asegurado exagerado frente al valor de lo expuesto, es motivo de preocupación, porque la prima será alta y no es lógico que alguien esté interesado en pagar una prima exagerada. Por ello cuando el suscriptor encuentra esta situación, rechaza el negocio, para evitar el tremendo con-

68. Art. 1102 C. de C.

69. Art. 1091 C. de C.

flicto que se genera al ocurrir el siniestro, porque el beneficiario querrá que se le reconozca el valor asegurado y en estos casos, el siniestro tiene una magnitud de pérdida total. Demostrar la intención dolosa del tomador no será fácil.

Detectado el exceso de valor asegurado, antes del siniestro, podrá promoverse su reducción por cualquiera de las partes contratantes, y el asegurador efectuará la devolución de la prima correspondiente al mayor valor asegurado y al período no transcurrido del seguro⁷⁰.

□ 6.4.8. Deducible y factores para establecerlo

Es una condición establecida en el contrato de seguro en virtud de la cual, en caso de pérdida o daño, el asegurado soportará una parte de la pérdida, o afrontará la primera parte del daño y le queda prohibido contratar un seguro adicional para esa parte establecida como deducible, salvo estipulación en contrario.

La infracción de esta norma producirá la terminación del contrato, es decir, que éste estará vigente hasta el día en que se produzca la infracción⁷¹.

El deducible puede ser obligatorio u opcional. Al respecto daré una explicación de los objetivos que mediante su empleo pueden lograr los aseguradores o el tomador.

El deducible obligatorio es empleado por el asegurador para:

- Obligar al asegurado a tener mayor cuidado con sus bienes o en su comportamiento.

70. Art. 1091 C. de C.

71. Art. 1103 C. de C.

- Reducir los gastos de administración, pues la atención de una reclamación por siniestro demanda muchos gastos por concepto de las verificaciones, declaraciones, registros, inspecciones y demás. Por ello, en los seguros para los automotores se fija un deducible que recoja todas las pérdidas pequeñas por hurto o por daños.
- Reducir un poco el monto de las indemnizaciones, porque siempre el deducible recoge una buena suma de las pérdidas totales.

El deducible opcional lo establece el asegurado basándose en la capacidad financiera y económica de que puede disponer en un momento determinado, con el propósito de lograr una reducción en las primas.

Es conveniente conocer un poco acerca de este sistema, porque no es conveniente establecer un deducible fuerte cuando la disponibilidad de caja es pequeña, pues la indemnización sería insuficiente para reparar el daño.

El deducible se debe fijar con base en la capacidad financiera y económica del asegurado y no de manera arbitraria. Cuando el deducible se establece sin contemplar dicha capacidad, se corre el riesgo de que ocurrido el siniestro, el asegurado no pueda reconstruir o reemplazar el bien que soportó el daño, lo cual causa a su vez pérdidas consecuenciales, como puede ser el cierre de la fábrica, la pérdida exagerada de utilidad, la demora en la recuperación del bien y por lo tanto, que no se cumpla el objeto socioeconómico del seguro.

La empresa puede reducir el valor de la prima de seguro, asumiendo las pérdidas hasta de determinada cuantía. Con el ánimo de determinar los montos que puede soportar por cuenta propia, el empresario debe analizar detenidamente las consecuencias de los posibles siniestros, sin alterar el flujo de caja y de forma que sea rentable para la firma.

Para estos efectos debe analizar la liquidez, la capacidad financiera, la ganancia histórica y las ventas

Las siguientes consideraciones tratan de explicar la razón para su análisis.

Liquidez de la empresa

Para el fin propuesto comprende dos rubros: capital de trabajo y activo disponible.

El capital de trabajo es la suma de dinero de la cual puede disponer en un momento determinado el empresario. Desde luego, si se aplica la prueba ácida, se conocerá la verdadera disponibilidad del efectivo requerido para evitar la paralización de la fábrica por un evento.

Se piensa que una gran porción del capital de trabajo, excluyendo los inventarios, puede ser destinada a financiar una pérdida; pero es el gerente general quien conoce hasta dónde puede comprometerse.

Si se evalúa la disponibilidad del efectivo y de las inversiones libres de fácil realización, también se obtiene una suma disponible en caso de emergencia. La combinación del resultado obtenido del capital de trabajo y del activo disponible, arroja una cifra muy aproximada a la verdadera disponibilidad.

Capacidad financiera

Dos rubros permiten medir la capacidad financiera: patrimonio neto y activos totales.

Ventas

Además de lo anterior, el volumen de las ventas realizadas durante el año es otro indicador de la capacidad para asumir pérdidas, por ser la fuente de los ingresos de la empresa. El gerente no deseará comprometer la empresa en valores que

puedan alterar los resultados esperados. Por eso, debe hacer una evaluación de todos los factores, no solo de los propuestos, sino de otros que considere urgente analizar, dadas las características especiales de la empresa.

Utilidad histórica

Merece ser considerado en este análisis, el margen de utilidad obtenido en años anteriores; se calcula tomando el acumulado de los últimos cinco ejercicios con lo cual se busca eliminar las desviaciones fuertes que este concepto presente a lo largo del tiempo.

El objeto final es lograr un monto que represente la cifra que en verdad pueda comprometer la empresa, sin ver entorpecido su flujo de caja, ni alterada negativamente su situación económica y financiera.

Valoración de los factores

Los matemáticos de la gerencia de riesgos coinciden en los rubros de los estados financieros que deben emplearse para hacer el análisis, pero difieren en las proporciones que, de cada uno de ellos, podría comprometer el empresario por concepto de los siniestros ocurridos en el año.

El señor Bernard Hohn Daenzer destina un porcentaje del patrimonio neto más un porcentaje del promedio de los ingresos netos - promedio de los últimos tres años -. Este acumulado es el valor que puede soportar el empresario, suponiendo que el precio del producto lleva el recargo pertinente.

Greene and Serbien, William and Heins, emplean un método de prueba. Observan el comportamiento del estado de pérdidas hipotético y el experimental, al aplicarle la suma hipotética de siniestro asumida por el empresario, para decidir la cuantía según el resultado.

John M. Cozzolino, pionero en el campo de la cuantificación en la gerencia de riesgos, proporciona algunos rangos por aplicar a determinados factores, así:

Del capital de trabajo, puede retenerse entre el 0.1 y 5%

De los activos totales, puede retenerse entre el 0.1 y 3%

De las ganancias corrientes, antes de impuestos, entre el 1.0 y 3%

De las ganancias de 5 años, antes de impuestos, 1.0 %

De las ventas anuales, entre el 0.1 y 0.5%

Es interesante observar que la gran mayoría de estudiosos busca el nivel medio de todos los factores, resultado del comportamiento de tres años, para trabajar con cifras más equilibradas, libres de las afectaciones de un período.

Se anota que los autores citados pertenecen a países con poca inflación.

Los catedráticos de la gerencia de riesgos, concluyen que no existe fórmula única, porque las condiciones de una región, de una empresa, de una actividad, varían. Consideran posible que con activos relativamente pequeños se realicen grandes volúmenes de ventas, y a la inversa, con grandes activos se pueden realizar ventas por casi el mismo valor. Con gran índice de endeudamiento una empresa puede lograr muy buena productividad y utilidad, mientras que otra requiere de gran capital de trabajo, por no poder trasladar los costos financieros al precio del producto.

Por ello proponen una fórmula flexible, adaptable a la situación real de la empresa. Esta fórmula busca conocer, hasta donde sea posible, una cifra que oriente a la alta gerencia ante tan comprometedor situación. Sostienen que durante el año contable, el empresario no puede comprometer una cifra que supere el resultado del siguiente análisis:

CONCEPTO	HASTA %
<i>LIQUIDEZ:</i>	
Valor caja y bancos	25
Capital de trabajo	3
Inversiones libres	25
<i>CAPACIDAD FINANCIERA:</i>	
Activos totales	2
Ventas netas anuales	1
Patrimonio neto	2
<i>RENTA:</i>	
Utilidad promedio 5 años	5

Si el resultado obtenido de cada rubro presenta gran variación frente a los demás, el gerente se encuentra ante un gran dilema, por lo cual debe emplear un método de ajuste.

Se propone entonces establecer la media aritmética de los valores obtenidos, con lo cual se compensa la dispersión producida por los elementos. Ningún elemento, normalmente, contribuye en más de la proporción según el número de ellos.

Si todos los resultados son similares, puede el gerente tomar la media aritmética. Sin embargo, la baja importancia que tiene cada factor por ser varios, desconoce la dirección que tomaría el promedio, si uno de ellos presenta un cambio fuerte.

La existencia de una dispersión amplia no indica que la empresa sea financieramente poco firme, pero es un argumento suficiente para que el empresario opte por una posición conservadora ante el hecho de asumir pérdidas.

La forma más empleada para cuantificar la dispersión es la desviación estándar y se propone restarle la mitad de su valor a la media aritmética obtenida. Así se tendrá un valor a asumir por cuenta propia, un poco conservador, dado el comportamiento de los factores analizados.

Se insiste en que los resultados son solamente una guía para la alta gerencia y tienen por objeto:

- a. No comprometer la empresa en deducibles altos sin conocimiento de causa o,
- b. Evitar que la empresa no asuma pequeñas pérdidas, y encarezca la prima del seguro.

□ 6.4.9. Riesgos no asegurados

La avería, merma o pérdida de una cosa, provenientes de su vicio propio, no estarán comprendidas dentro del riesgo asumido por el asegurador.

El vicio propio es el germen de destrucción o deterioro que llevan en sí las cosas por su propia naturaleza o destino, aunque se las suponga de la más perfecta calidad en su especie⁷².

También están excluidos del contrato de seguro las pérdidas o daños que sufran los objetos asegurados, o los demás perjuicios causados por: guerra civil o internacional, motines, huelgas, movimientos subversivos o, en general, conmociones populares de cualquier clase, y erupciones volcánicas, temblores de tierra o cualesquiera otras convulsiones de la naturaleza⁷³.

72. Art. 1104 C. de C.

73. Art. 1105 C. de C.

Algunos de estos eventos catastróficos son generados por actos del hombre como son la guerra y el terrorismo, o por hechos de la naturaleza; todos ellos producen pérdidas de una magnitud exagerada.

Es importante tomar nota de la diferencia entre estos riesgos no asegurados y los riesgos inasegurables, porque los primeros se pueden amparar por convenio entre las partes, mientras los segundos no pueden ser materia del seguro.

6.4.10. Efectos de la muerte del asegurado en el seguro por daños

La transmisión del interés asegurado o de la cosa a que esté vinculado el seguro por causa de muerte del asegurado, dejará subsistente el contrato a nombre del adquirente, a cuyo cargo quedará el cumplimiento de las obligaciones pendientes en el momento de la muerte.

El adjudicatario de la sucesión tendrá un plazo de quince días, contados a partir de la fecha de la sentencia aprobatoria de la partición, para comunicar al asegurador la adquisición respectiva. Si falta esta comunicación se produce la extinción del contrato⁷⁴.

En el plazo que dure la liquidación de la sucesión, el seguro queda a nombre de los herederos del asegurado y esta observación deberá consignarse en las condiciones particulares de la póliza.

74. Art. 1106 C. de C.

6.4.11. Efectos de la enajenación del interés asegurado

Muy por el contrario del caso de la muerte del asegurado, la venta o enajenación del bien asegurado o la transferencia del interés asegurado, producirá automáticamente, la extinción del contrato, a menos que subsista un interés asegurable en cabeza del asegurado, evento en el cual subsistirá el contrato de seguro en la medida necesaria para proteger tal interés. Pero es necesario que el asegurado informe de la circunstancia al asegurador dentro de los diez días siguientes a la fecha de la transferencia.

La expresión en la “medida necesaria para proteger tal interés”, que debe ser el del acreedor, tiene un alcance interesante, pues de no tomarse el valor total del bien como valor asegurado, se entrará a aplicar la regla proporcional por insuficiencia de valor asegurado a cualquier pérdida parcial. Opino que si la venta se hace a crédito, el seguro debe permanecer igual, hasta tanto le cancelen la totalidad de la deuda.

De producirse la extinción del contrato de seguro el asegurador estará obligado a devolver la prima no devengada, esto es, la correspondiente al tiempo que falta para vencerse el contrato.

El consentimiento expreso del asegurador, genérica o específicamente otorgado, dejará sin efectos la extinción del contrato por la transferencia entre vivos⁷⁵. Pero el asegurador tendrá derecho de oponer, al adquirente del seguro, todas las excepciones estipuladas en el contrato que se le hubieren aplicado al asegurado original⁷⁶.

75. Art. 1107 C. de C.

76. Art. 1108 C. de C.

□ 6.4.12. Efectos de la destrucción del interés asegurado

Si la cosa asegurada o a la cual está ligado el seguro, se destruye por hecho o causa que no da lugar a la indemnización, se producirá la extinción del contrato, con la obligación a cargo del asegurador de devolver la prima correspondiente al tiempo que falta para terminar la vigencia. Si la destrucción es parcial, la extinción se producirá parcialmente y ha-brá lugar, así mismo, a la devolución de la prima respectiva⁷⁷.

En el primer caso la decisión es perfectamente razonable porque desaparece el interés asegurado y, por lo tanto, queda faltando uno de los elementos esenciales.

En caso de pérdida o daño parcial, es posible o mejor obligatorio, que el bien se repare o se reemplace y, por lo tanto, el seguro continuará. Es necesario tener en cuenta que se trata de daño o destrucción no indemnizable por el seguro.

□ 6.4.13. Efectos del siniestro indemnizable

A opción del asegurador, -léase bien que es del asegurador únicamente-, la indemnización será pagadera en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa asegurada⁷⁸.

Es el derecho del asegurador para pagar con dinero o entregar la cosa física, igual o similar, pero no de mejor calidad ni capacidad. Esto puede presentarse cuando existe discrepancia seria en cuanto al monto de la pérdida soportada. En ocasiones el asegurado espera una suma alta, pero se puede comprar el bien, de las mismas características del destruido, en una suma menor.

77. Art. 1109 C. de C.

78. Art. 1110 C. de C.

Cuando el asegurador paga la indemnización, la suma asegurada se reducirá automáticamente, desde la fecha de la ocurrencia del siniestro, en el importe de la indemnización pagada⁷⁹. El valor asegurado es una cuenta y la indemnización constituye el egreso, desde el día en el cual ocurrió el evento, no importa cuándo se efectúe el pago de la indemnización. Si la indemnización fue por pérdida total, el valor asegurado se agota y, por lo tanto, el seguro se extingue.

Ocurrido el siniestro, pueden quedar algunas cosas sanas o utilizables o reparables, por lo cual se establece que al asegurado o al beneficiario, según el caso, no le está permitido abandonarlas, salvo que se haya celebrado un acuerdo en contrario⁸⁰. Es lógico, si el asegurador paga o pagará la indemnización, las cosas que fueron parte de esa liquidación pasan o pasarán a ser de su propiedad. Es frecuente una negociación con el asegurado, para dejarle las cosas salvadas, cuando está interesado en ellas. En otras oportunidades el asegurado solicita que le retiren esos bienes para proceder a la limpieza del lugar.

79. Art.1111 C. de C.

80. Art. 1112 C. de C.

CARACTERÍSTICAS DE LOS SEGUROS PARA LAS PERSONAS

7.1. INTERÉS Y VALOR ASEGURABLE

Toda persona tiene interés asegurable:

1. En su propia vida.
2. En la de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos.
3. En la de aquellas cuya muerte o incapacidad pueden aparrearle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.

Se conserva el principio del resarcimiento de la pérdida económica, que en este caso soportan los dependientes económicos del asegurado a su fallecimiento.

Cuando el tomador contrate un seguro individual sobre la vida de un tercero, se requiere el consentimiento escrito del asegurado, con indicación del valor del seguro y del nombre del beneficiario. Los menores adultos darán su consentimiento personalmente y no por conducto de sus representantes legales.

Toma mayor fuerza el consentimiento, por ser el asegurado el expuesto a los riesgos de enfermedad y accidente que lo pueden conducir a la muerte.

Al no existir el interés asegurable o al no tenerse el consentimiento del asegurado, o cuando se emite el seguro sobre la vida de un incapaz absoluto, el contrato no producirá efecto alguno. El asegurador estará obligado a reintegrar las primas que le hubieren pagado. El asegurado podrá retener el importe de sus gastos, solamente si ha actuado de buena fe.

Si el asegurado es un incapaz absoluto, el seguro es nulo, porque se presume que este ser no tiene dependientes económicos y por ende, puede existir mala intención de parte del tomador. Se devuelve la prima porque se trata de una falla en la suscripción. Es un error expedir este seguro. Muy diferente es el caso en el cual el incapaz es el beneficiario⁸¹.

En los seguros para las personas, el valor del interés se establece libremente por las partes contratantes, salvo si el perjuicio que sufre el beneficiario puede cuantificarse, como ocurre con el acreedor. - Artículo 1138 C. de C. -.

La vida del ser humano no tiene precio. Pero para los seguros es necesario establecer un monto, el cual corresponde a la capacidad de pago del tomador. Se habla, entonces, de un beneficio porque el pago se efectuará a los beneficiarios, a menos que se trate de incapacidad para laborar, caso en el cual se le pagará al asegurado⁸².

En los seguros por muerte no puede el asegurador hacer uso de la subrogación a que se refiere el artículo 1096⁸³.

En caso de homicidio cometido por el beneficiario del seguro, se niega el pago del beneficio, pues se tiene en cuenta el dolo o riesgo inasegurable.

81. Art. 1137 C. de C.

82. Art. 1138 C. de C.

83. Art. 1139 C. de C.

7.2. BENEFICIO O INDEMNIZACIÓN

Beneficio

En los seguros por muerte se habla de beneficio, porque quien recibirá el monto asegurado será una persona designada por el asegurado. Nunca será el asegurado mismo.

En los casos de incapacidad del asegurado para laborar, se considera que la suma que reconocerá el asegurador no corresponde a un gasto, sino a un monto convenido.

Indemnización

Los amparos correspondiente a gastos realizados por el asegurado que tengan un carácter de daño patrimonial, como pagos a médicos, a clínicas o compras de medicamentos, tendrán carácter indemnizable y se regularán por las normas de los seguros de daños, cuando éstas no contraríen su naturaleza.

Se trata de rembolsar o de prestar el servicio en caso de accidente o enfermedad, lo cual es tratado por los seguros de daños patrimoniales⁸⁴.

7.3. CALIDAD DEL BENEFICIARIO

Cuando la designación de beneficiario se hace por la exclusiva voluntad del tomador, aquel será beneficiario a título gratuito. Cuando se hace por otras razones, el beneficiario será a título oneroso. Se presumirá que el beneficiario ha sido designado a título gratuito, cuando no estipule que lo es a título oneroso⁸⁵.

84. Art. 1140 C. de C.

85. Art. 1141 C. de C.

Puede ocurrir que al expedir la póliza de seguro no se designe beneficiario; o que durante la vigencia del seguro la designación se haga ineficaz o quede sin efecto la designación por cualquier causa. En este caso tendrán la calidad de beneficiarios: el cónyuge del asegurado, en la mitad del seguro, y los herederos de éste, en la otra mitad.

Se presume el efecto socioeconómico del seguro frente a la familia cuando fallece el jefe de hogar, hombre o mujer. Puede presentarse el fallecimiento del beneficiario o su desaparición. En ese caso los herederos son los miembros del grupo familiar.

También puede darse el evento de que se designe genéricamente como beneficiarios a los herederos del asegurado, en tal situación se aplicará la distribución que se estipuló⁸⁶. Esta designación es utilizada por gente joven cuya familia está en crecimiento permanente y puede olvidarse la inclusión. Es una de las razones para utilizarla.

7.4. MUERTE DEL ASEGURADO Y LOS BENEFICIARIOS

Con cierta frecuencia en los accidentes de tránsito, terrestre o aéreo, el asegurado y el beneficiario mueren simultáneamente o se ignora cuál de los dos ha muerto primero. En esta situación tendrán derecho al seguro el cónyuge y los herederos del asegurado, en las proporciones indicadas, si el título de beneficiario es gratuito; pero si la designación fue hecha a título oneroso, serán beneficiarios los herederos del beneficiario⁸⁷.

86. Art. 1142 C. de C.

87. Art. 1143 C. de C.

Se aclara el caso del beneficiario a título oneroso, para indicar que sus herederos son los beneficiarios y no los del asegurado.

El seguro por muerte suele ser contratado por el acreedor, en calidad de tomador y beneficiario oneroso; al fallecer el asegurado, el acreedor sólo recibirá la parte del seguro igual al saldo insoluto de la deuda. Si el valor asegurado fuere superior, ese mayor valor será entregado a los demás beneficiarios.

Una de las preocupaciones de los acreedores es el fallecimiento del deudor, porque si ello ocurre, tendría que entrar a formar parte de la masa global hereditaria y ello es un proceso lento. Lo mejor es contratar el seguro sobre la vida de todos los deudores, con un valor asegurado máximo, pero sujeto al saldo de la deuda al momento del fallecimiento, incluyendo las cuotas en mora y los intereses pendientes⁸⁸.

Cuando el asegurado se ausenta o desaparece, no nace el derecho a la cantidad asegurada. Esta se reclamará si se produce la declaración de muerte presunta por desaparición, bajo la obligación de reintegrar el valor pagado si el ausente aparece. En los textos del contrato de seguro, la aseguradora estipula el tiempo requerido para declarar la muerte presunta⁸⁹.

Es derecho intransferible e indelegable del asegurado designar y revocar la designación de beneficiario, en los casos de título gratuito. Pero en los casos de título oneroso, el asegurado no podrá revocar la designación, ni desmejorar su condición, mientras subsista el interés que dio origen a la designación, a menos que dicho beneficiario consienta en la revocación o desmejora.

88. Art. 1144 C. de C.

89. Art. 1145 C. de C.

El asegurado nombra su beneficiario libremente y por lo tanto, puede cambiarlo cuantas veces considere necesario. Pero si la designación ha sido por obligación, no puede cambiarlo, sin el consentimiento del beneficiario⁹⁰.

El beneficiario que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del asegurado o atentado gravemente contra su vida no tendrá derecho a reclamar el valor del seguro. Esta disposición concuerda con la definición de riesgo como el suceso incierto que no depende de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario⁹¹.

7.5. VALORES DE CESIÓN

El valor de cesión o rescate se definió en la teoría del valor, como el derecho que tiene el asegurado sobre la póliza de seguro de vida.

Cuando la designación de beneficiario, a título oneroso, se hizo en garantía de un crédito, al hacerse éste exigible, podrá el beneficiario reclamar directamente al asegurador el valor de rescate, pero solamente hasta el valor de saldo insoluto⁹².

El derecho del beneficiario nacerá o se consolidará, según el caso, con la muerte del asegurado.

El beneficiario a título gratuito carecerá, en vida del asegurado, de un derecho propio en el seguro contratado a su favor. Lo tendrá el beneficiario a título oneroso, quien podrá ejercerlo con el consentimiento escrito del asegurado⁹³.

90. Art. 1146 C. de C.

91. Art. 1150 C. de C.

92. Art. 1147 C. de C.

93. Art. 1148 C. de C.

7.6. CESIÓN DEL CONTRATO

La cesión del contrato de seguro sólo podrá hacerse efectiva cuando el asegurador la haya aceptado expresamente. Ahora bien, el cambio de beneficiario sólo requerirá ser notificado por escrito al asegurador, de manera oportuna⁹⁴.

7.7. PÉRDIDA DEL DERECHO

No tendrá derecho a reclamar el valor del seguro el beneficiario que, como autor o como cómplice, haya causado intencional e injustificadamente la muerte del asegurado o atentado gravemente contra su vida.

7.8. EFECTO DEL NO PAGO DE LA PRIMA

El no pago de la prima dentro del mes siguiente a la fecha de cada vencimiento, producirá la terminación del contrato sin que el asegurador tenga derecho para exigirlos. Pero, como después del segundo año de vigencia se generan valores de cesión o de rescate, estos valores se destinarán hasta su agotamiento, a cubrir las primas correspondientes a los períodos no pagados por el asegurado. Cuando el valor de las primas atrasadas y el de los préstamos efectuados con sus intereses, superen el valor de cesión o rescate, el seguro termina⁹⁵.

94. Art. 1149 C. de C.

95. Arts. 1152, 1153, 1156 C. de C.

7.9. SEGUROS CONJUNTOS

En casos de sociedades conyugales, de hecho o limitadas, existe la preocupación sobre la situación que vivirá el sobreviviente. Por ello, resuelven tomar un seguro que bajo una misma póliza asegure a los dos cónyuges o a los dos o más socios, así queda la suma asegurada en beneficio del sobreviviente. Este se denomina seguro conjunto⁹⁶.

7.10. NO REVOCACIÓN POR EL ASEGURADOR

El asegurador no podrá, en caso alguno, revocar unilateralmente el contrato de seguro de vida. Pero el asegurado puede solicitar la revocación, lo cual dará lugar a la devolución del saldo del valor de cesión o rescate⁹⁷.

7.11. EFECTOS DE LA RETICENCIA, INEXACTITUD, OMISIÓN

Después de dos años transcurridos desde la fecha del perfeccionamiento del contrato, estando vivo el asegurado, el valor del seguro de vida no podrá ser reducido por causa de error en la declaración de asegurabilidad.

Si respecto a la edad del asegurado se comprobare inexactitud en la declaración de asegurabilidad, se aplicarán las siguientes normas:

96. Art. 1157 C. de C.

97. Art. 1159 C. de C.

1. Si la edad verdadera está fuera de los límites autorizados por la tarifa del asegurador, el contrato quedará sujeto a la sanción prevista en el artículo 1058: La inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por el asegurador, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro.

Si la inexactitud proviene de error inculpable del tomador, el contrato no será nulo, pero el asegurador sólo estará obligado, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo, excepto lo previsto en el artículo 1160 del Código de Comercio.

2. Si la edad verdadera es mayor que la declarada, el seguro se reducirá a la suma que se pueda comprar con la prima pagada, a la tasa correspondiente a la edad real.

Ejemplo: Edad declarada 30 años. Tasa aplicada 2% anual. Valor asegurado \$100 millones. Prima anual \$200.000

Pero la edad correcta es de 36 años y la tasa para esta edad es de 2.5%. Significa que con los \$200.000 a la tasa de 2.5% podrá comprar solamente \$80 millones.

Si la edad verdadera es menor, el valor del seguro se aumentará a la suma que pueda comprar con la prima pagada, a la tasa correspondiente a la edad real.

Ejemplo: Edad declarada 36 años. Valor asegurado \$80 millones. Tasa 2.5% anual, prima \$200.000 anuales.

Pero la edad correcta es de 30 años y la tasa para esta edad es de 2% anual. Significa que con los \$200.000 a la tasa de 2% podrá comprar \$100 millones⁹⁸.

98. Arts. 1160, 1161 C. de C.

7.12. DISPOSICIONES INMODIFICABLES DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO

Es interesante conocer que el artículo 1162 del Código de Comercio Colombiano establece que fuera de las normas que, por su naturaleza o por su texto, son inmodificables por la convención en este título, tendrán igual carácter las de los artículos 1058 incisos 1., 2. y 4., 1065, 1075, 1079, 1089, 1091, 1092, 1131, 1142, 1143, 1144, 1145, 1146, 1150, 1154 y 1159. Y sólo podrán modificarse en sentido favorable al tomador, asegurado o beneficiario los consignados en los artículos 1058 inciso 3., 1064, 1067, 1068, 1069, 1070, 1071, 1078 inciso 1., 1080, 1093, 1106, 1107, 1110, 1151, 1153, 1155, 1160 y 1161.

SEGUROS PARA LA NAVEGACIÓN

8.1. SEGURO MARÍTIMO

8.1.1. Objeto del seguro

Indemnizar los perjuicios derivados de la realización de los riesgos inherentes a la navegación marítima y podrá extenderse a los riesgos terrestres, fluviales o aéreos accesorios a la expedición marítima.

Se consideran riesgos marítimos los propios de la navegación en el mar o conexos con ella, como tempestad, naufragio, encallamiento, abordaje, explosión, incendio, saqueo, piratería, guerra, captura, embargo, detención por orden de gobiernos o autoridades, echazón, baratería y todos aquellos de igual naturaleza o que hayan sido objeto de mención específica en el contrato de seguro⁹⁹.

El riesgo putativo, es decir, el que sólo existe en la conciencia del tomador o del asegurado y del asegurador, bien sea porque ya haya ocurrido el siniestro o bien porque ya se haya registrado el feliz arribo de la nave en el momento de celebrarse el contrato, son materia de este seguro. Pero probada la mala fe

99. Arts. 1703, 1705 C. de C.

del tomador o del asegurado, el asegurador tendrá derecho a la totalidad de la prima y si se prueba la mala fe del asegurador, éste deberá devolver el importe de la prima, doblado¹⁰⁰.

Considero prudente recordar algunos de los conceptos mencionados en el objeto de este seguro:

- La tempestad es una perturbación atmosférica acompañada de viento, lluvia, granizo o pedrisco o nieve y sobre todo con truenos y rayos. También puede ser una agitación violenta del mar causado por vientos fuertes.
- El naufragio es el hundimiento total o parcial de la embarcación, debido a caso fortuito o fuerza mayor. Para el naufragio parcial se requiere que la embarcación se hunda de manera que la cubierta interior quede sumergida y el agua penetre por las escotillas o por las roturas que haya sufrido el casco e inunde las bodegas, las calderas o la maquinaria e impida que la embarcación pueda navegar por el impulso de sus propias máquinas, siempre que no se trate de un simple caso de varamiento o encalladura.
- Encallamiento es la varada de la embarcación en un banco de arena o encajonamiento entre piedras o rocas.
- El abordaje es la colisión o interferencia entre dos o más buques o aeronaves.
- La piratería se conoce como el acto cometido en el mar contra un buque, su tripulación o su cargamento.
- El embargo es la incautación del navío neutral o sospechoso mientras se espera una decisión de captura o liberación.
- Echazón es la acción de arrojar por la borda, parte de la carga de un barco, con el propósito de aligerar el peso y poder capear un temporal.
- La baratería es todo acto u omisión del capitán o del patrón de la embarcación en perjuicio del armador, del cargador o de los aseguradores.

100. Art. 1706 C. de C.

□ 8.1.2. Interés asegurable en el seguro de navegación

Tiene interés asegurable en el flete la persona que lo anticipa.

- Art. 1707 C. de C. -.

El asegurado tiene interés asegurable en el costo del seguro.

- Art. 1708 C. de C. -.

□ 8.1.3. Valor asegurable

El valor asegurable se determinará así: El valor de la nave con sus accesorios a la fecha de iniciación del seguro. Las partes podrán incorporar en el valor asegurado los gastos de armamento y aprovisionamiento de la nave y el costo del seguro.

Para los fletes será su importe a riesgo del asegurado, más la prima, y para las mercancías, su costo en el lugar de destino, más un porcentaje razonable por concepto de lucro cesante.

- Art. 1709 C. de C. -.

□ 8.1.4. La póliza del seguro para la navegación

La póliza de seguro de viaje se emite para responder por el objeto durante un trayecto específico, exclusivamente. Mientras que la póliza que se emite para responder por el bien durante un lapso determinado, se denomina póliza de seguro de tiempo¹⁰¹.

La póliza de valor estimado es aquella cuyo valor asegurado estipulado servirá de base para determinar el valor por indemnizar, en caso de siniestro¹⁰². Y no podrá ser controvertido

101. Art. 1710 C. de C.

102. Art. 1711 C. de C.

entre asegurado y asegurador, excepto cuando se trate de dolo o cuando se pretende determinar si por el siniestro se está en presencia de la pérdida total constructiva. En cambio la póliza de valor no estimado, admite la determinación del valor asegurable, hasta concurrencia de la suma asegurada¹⁰³.

□ 8.1.5. Garantías

Una condición indispensable es el buen estado de navegabilidad de la embarcación con relación a la expedición específicamente asegurada, bien al iniciar el viaje, así se trate de varias etapas, o bien sea que el seguro inicie cuando la nave ya zarpó.

Se presumirá que una nave se halla en buen estado de navegabilidad cuando esté vigente la respectiva patente de navegación¹⁰⁴.

□ 8.1.6. Desviación

En la póliza de viaje se especifica el puerto de partida o de destino. Si la nave lo realiza desde uno diferente o hasta otro distinto, el asegurador no será responsable de las posibles pérdidas. La variación voluntaria del destino de la nave, una vez iniciado el viaje, se sancionará con la terminación del contrato¹⁰⁵.

103. Arts. 1713, 1714 C. de C.

104. Arts. 1717, 1719 C. de C.

105. Arts. 1722, 1723, 1724 C. de C.

□ 8.1.7. Pérdida

El asegurador responderá por las pérdidas derivadas de la realización de un peligro cubierto por el seguro, aunque se origine en la conducta dolosa o culposa del capitán o de la tripulación. En cambio no responderá, en caso alguno, por las pérdidas que puedan atribuirse a dolo o culpa grave del tomador, el asegurado o el beneficiario¹⁰⁶.

La pérdida podrá ser total o parcial.

La pérdida total podrá ser total real o efectiva, o pérdida total constructiva o asimilada. Una y otra se considerarán incluidas en el seguro por pérdida total. Promovida una acción por pérdida total, podrá hacerse efectiva la pérdida parcial si sólo ésta logra establecerse¹⁰⁷.

La pérdida total real o efectiva existe cuando el objeto asegurado quede destruido o de tal modo averiado que pierda la aptitud para el fin a que esté naturalmente destinado o cuando el asegurado sea irreparablemente privado de él. En este caso no será necesario dar aviso de abandono. Transcurrido un tiempo razonable si no se recibe noticia de la nave, se presume su pérdida total o efectiva¹⁰⁸.

Se considera que existe pérdida total constructiva o asimilada cuando el objeto asegurado es razonablemente abandonado porque parece inevitable su pérdida total o efectiva, o porque para rescatarlo se incurriría en gastos que excederían el valor del objeto, después de efectuados.

106. Art. 1730 C. de C.

107. Art. 1722 C. de C.

108. Art. 1734, 1735 C. de C.

Particularmente habrá pérdida total en los siguientes casos:

1. Cuando el asegurado sea privado de la nave o de las mercancías a consecuencia de un peligro, cubierto por el seguro, y sea improbable su rescate, o el costo de éste exceda el valor de la nave o de las mercancías una vez rescatadas.

2. Cuando el daño causado a la nave, por un peligro asegurado, sea de tal magnitud que exceda el costo de la nave una vez reparada.

Al efectuar la estimación del costo de las reparaciones no podrá hacerse deducción alguna por contribuciones de avería general a cargo de otros intereses. Pero se tendrán en cuenta los gastos de futuras operaciones de salvamento, lo mismo que cualesquiera contribuciones futuras de avería general a que la nave tuviere que atender en caso de ser reparada.

3. Cuando la reparación de los daños de que sean objeto las mercancías aseguradas y el costo de su remisión al lugar de su destino, excedan su valor a la fecha de arribo¹⁰⁹.

8.2. SEGURO PARA LA AVIACIÓN

8.2.1. Obligatoriedad

Las empresas de transporte público quedan obligadas a garantizar la responsabilidad civil mediante:

1. Contrato de seguro.
2. Garantía otorgada por entidad bancaria.
3. Depósito en efectivo o valores negociables en la bolsa.

109. Art. 1736 C. de C.

8.2.2. Valor de la garantía

Dichas cauciones, o el seguro, se constituirán por una cantidad mínima equivalente a los límites de responsabilidad establecidos en el código de comercio. La caución se puede tomar por el cincuenta por ciento de la capacidad total de la aeronave, sin que esto signifique que se altera el límite de la responsabilidad por cada pasajero.

Las empresas extranjeras que operen en Colombia deberán constituir caución por una suma no inferior a los límites establecidos en los convenios internacionales o, en su defecto, a lo estatuido en dicho código¹¹⁰.

Las empresas colombianas de transporte público internacional deberán, además, constituir garantías hasta por los límites de responsabilidad que señalen los convenios internacionales de los que Colombia sea parte y con respecto a las operaciones internacionales.

Las demás aeronaves civiles que vuelen sobre territorio colombiano, sean nacionales o extranjeras, deberán asegurar su responsabilidad proveniente de daños causados a terceros en la superficie y por abordaje, hasta los límites señalados en el citado código¹¹¹.

8.2.3. Características del contrato de seguro

Al contrato de seguro aéreo se aplicarán, en cuanto sean pertinentes, las normas relativas al seguro marítimo consignadas en este código¹¹².

110. Art. 1900 C. de C.

111. Art. 1901 C. de C.

112. Art. 1903 C. de C.

EL REASEGURO

9.1. CAPACIDAD DEL ASEGURADOR PARA ASUMIR VALORES O PÉRDIDAS

Al estudiar el concepto de deducible, lo hicimos teniendo en cuenta la capacidad económica y financiera del asegurado, con el objeto de que una pérdida no llegue a afectar el flujo de caja de la empresa ni su situación económica.

Pues bien, ese principio es válido para el asegurador, pero considerando que éste tiene por objeto social la emisión de pólizas de seguro y que, por lo tanto, está expuesto a la ocurrencia de múltiples siniestros provenientes de múltiples ramos y asegurados o beneficiarios, incluyendo situaciones de catástrofe, como las producidas por el desbordamiento de los ríos, el acto terrorista, el terremoto, la caída del rayo, la marejada o el maremoto.

Si se observan los valores asegurados en los perfiles de cartera que tiene el asegurador, se encuentran bienes que sólo pueden resultar afectados por uno de los eventos contemplados en los diferentes ramos, como ocurre con sustracción del bien, incendio o terrorismo.

Pero algunos riesgos pueden afectar varios ramos. Esos riesgos dañan los bienes de propiedad de muchas personas, ocurre la muerte o lesión de las personas que habitan en diferentes pre-

dios, y generan una pérdida de utilidad normalmente alta, según el proceso de reconstrucción. Es posible que el evento afecte a diferentes poblaciones, haga que el monto de los perjuicios por indemnizar sea de gran magnitud, lo cual sería muy difícil de cubrir con su propio patrimonio por parte del asegurador.

Por disposición legal, las aseguradoras deben fijar un límite de retención de los valores asegurados en cada seguro que emitan. Técnicamente, se establecen parámetros por tipo de seguro, por ramo, por las pérdidas del período y otros más, buscando siempre salvaguardar el patrimonio del asegurador y, de paso, garantizar al beneficiario del seguro el pago oportuno de la indemnización a que haya lugar, según el contrato.

Al tener cada asegurador esa limitante, podría emitir seguros con un valor asegurado igual o inferior al monto establecido, lo cual obligaría al intermediario o al tomador, a acudir a tantas aseguradoras como fuere necesario para completar el valor expuesto. Es exactamente, la figura de la “coexistencia de seguros” o del coaseguro, con todas las implicaciones que ello tiene, tanto al momento de lograr el seguro, como en caso de presentarse una reclamación por siniestro.

Así se hizo necesario buscar un sistema que simplificara la operación, que permitiera al asegurador emitir seguros con valores superiores a su propia capacidad, comprometiéndose a responder por la totalidad de la indemnización, en caso de presentarse el siniestro cubierto por el seguro contratado.

Es así como nace el sistema universal llamado reaseguro.

9.2. CONCEPTO DE REASEGURO

Es un contrato solemne, bilateral, oneroso, aleatorio, de ejecución sucesiva, mediante el cual el reasegurador se compromete a indemnizar al asegurador las pérdidas que puedan afectar la póliza o pólizas de seguro emitidas por éste y que sean materia del contrato, dentro de límites y condiciones convenidos previamente. El asegurador se convierte en cedente, por ceder todo o en parte los valores asegurados asumidos al emitir la póliza de seguro.

El contrato de reaseguro se celebra entre el asegurador y el reasegurador y no es a favor del asegurado o del beneficiario, por lo cual éstos no pueden ejercer acción directa contra el reasegurador, quien tampoco adquiere obligación para con ellos¹¹³.

Éste podrá solicitar, en cualquier momento y por intermedio de las respectivas aseguradoras, los estados financieros y certificaciones necesarias para establecer la conformidad de las operaciones a las leyes del país de origen de los reaseguradores del exterior que no figuren inscritos en el registro de reaseguradores de esa institución¹¹⁴.

Las normas del título V del código de comercio colombiano, relativas al contrato de seguro, salvo las de orden público y las esenciales del contrato de seguro, se aplicarán al contrato de reaseguro cuando no exista estipulación en el contrato¹¹⁵.

113. Art. 1135 C. de C.

114. Circular Externa 007 de 1996.

115. Art. 1136 C. de C.

Por lo anterior, es necesario resaltar la importancia que adquiere el contrato de reaseguro para regular la relación entre las partes.

9.3. REGLAS RELATIVAS A LA CESIÓN Y ACEPTACIÓN DE REASEGUROS

Circular externa 052 de 2002.

Condiciones para la operación

La cesión de reaseguros de las entidades aseguradoras nacionales debe efectuarse en condiciones que garanticen la seguridad de cada entidad. En tal virtud, la determinación de las condiciones particulares de los contratos relativas a plazos, tasas y comisiones deben responder a principios que garanticen adecuadas capacidades de contratación y una nómina de reaseguradores de reconocida solidez y solvencia.

Condiciones de los contratos

Los contratos de reaseguro y las notas de cobertura suscritos por los representantes legales de las entidades aseguradoras cedentes y los apoderados de los reaseguradores, se mantendrán a disposición de la SBC, en las propias entidades aseguradoras y reaseguradoras. Cuando las entidades aseguradoras y reaseguradoras registren las operaciones de reaseguro que realizan, deben especificar con precisión las condiciones de cada uno de los riesgos cedidos y aceptados y la fecha de formalización de cada operación.

Salvo pacto en contrario, el pago de las obligaciones derivadas de los contratos de reaseguro automático proporcional debe

efectuarse dentro de los noventa (90) días corrientes a la fecha de cierre trimestral.

Las entidades aseguradoras, al aceptar notas de cobertura suscritas por corredoras de reaseguros, deben verificar que las mismas cuenten con autorización expresa para ello por parte del reasegurador.

No obstante, previo al inicio de la vigencia del contrato de reaseguro, la entidad aseguradora debe contar cuando menos con la confirmación por cualquier medio de la cobertura por parte del reasegurador. La formalización de este respaldo se debe realizar dentro del mes siguiente a la iniciación de la vigencia del respectivo acuerdo.

Control de cesiones y aceptaciones de reaseguros facultativos

“Las entidades aseguradoras deben adoptar mecanismos de control secuencial de las cesiones y aceptaciones de reaseguro facultativo que permitan a las partes contar con elementos que brinden certeza sobre los convenios. La Superintendencia Bancaria evaluará el contenido y calidad de tales mecanismos en el desarrollo de las visitas de supervisión en las oficinas que adelante en las entidades.”

Se considera práctica insegura y no autorizada por la superintendencia, la cesión o aceptación de riesgos en reaseguro facultativo, por funcionarios distintos de aquellos autorizados y sin los mecanismos de control secuencial. Desde luego, el representante legal puede ejercer sus funciones y delegarlas para la atención de un caso específico.

También se considera práctica insegura la celebración de contratos de reaseguro de índole financiero, es decir, en los cuales no existe responsabilidad real del reasegurador.

9.4. CLASES DE REASEGURO

El reaseguro puede ser: facultativo, obligatorio, proporcional o no proporcional.

Reaseguro proporcional puede ser de cuota parte, de excedente o combinado.

Reaseguro no proporcional puede ser operativo o catastrófico.

Reaseguro aceptado. Es la participación en los negocios de un asegurador, como soporte a éste, sin relación alguna con el asegurado. Es una decisión en la cual el asegurado no interviene.

Reaseguro activo. Se denomina así a la gestión que se realiza como reasegurador. Es el opuesto a reaseguro pasivo.

Reaseguro cedido. Se denomina así a la parte del seguro entregada a un reasegurador. Si a las primas emitidas por el asegurador, se le restan las primas cedidas en reaseguro, se obtienen las primas retenidas por el mismo.

Reaseguro pasivo. Se denomina así a la gestión que se realiza como cedente o reasegurado. Es el opuesto a reaseguro activo.

Reaseguro ciego. Es la confirmación de la máxima buena fe que rige el contrato de reaseguro. La cedente no está obligada a informar detalles de cada negocio cedido al contrato de reaseguro. Solamente proporciona el volumen total de primas cedidas en cada período y debe llevar un registro de las cesiones para ser consultadas por el reasegurador en horas y días hábiles, cuando lo considere procedente.

Reaseguro facultativo. Es la modalidad más antigua de reaseguro, muy utilizada en casi todos los ramos del seguro.

En este contrato de reaseguro, la cedente tiene la opción de ceder y el reasegurador de aceptar cada negocio propuesto. Por ello, la cedente debe someter a consideración del reasegurador cada caso y celebrar un contrato por cada cesión.

Se emplea cuando se carece de contrato automático; cuando el valor asegurado supera la capacidad que éste otorga al asegurador; cuando se presenta un negocio ajeno al objeto del contrato automático; o cuando se desea liberarlo de algún negocio especial. Puede darse en forma proporcional o no proporcional; y, según la modalidad, se efectuará el pago de la prima y el cobro de los siniestros.

Reaseguro automático. Es el contrato de reaseguro mediante el cual el reasegurador se compromete a aceptar, y la aseguradora a ceder una parte de todas o parte de las emisiones que ésta efectúe durante la vigencia del contrato, dentro de estipulaciones pactadas.

Reaseguro de catástrofe. Es el destinado a indemnizar a la cedente cuando un siniestro de orden catastrófico -terremoto, terrorismo, anegación, maremoto, huracán- afecte su retención por encima de una cifra convenida.

Reaseguro de limitación de pérdida. Contrato de reaseguro no proporcional, mediante el cual se indemniza a la cedente la suma que supere:

- a. Un valor absoluto de pérdida, establecido para el período convenido.
- b. Un porcentaje de siniestros predeterminado para el período convenido.

Es un sistema que simplifica al máximo la operación de reaseguro y se utiliza en ramos cuyos valores asegurados y siniestros presentan rangos relativamente cortos, como automóviles.

9.5. EL REASEGURADOR Y EL CONTRATO DE REASEGURO

El reasegurador

Es el asegurador o reasegurador profesional que acepta todos o parte de los seguros o reaseguros suscritos por un asegurador.

Dice el artículo 1134 del C. de C.:

En virtud del contrato de reaseguro, el reasegurador contrae con el asegurador directo las mismas obligaciones que éste ha contraído con el tomador o asegurado, y comparte análoga suerte en el desarrollo del contrato de seguro, salvo que se compruebe la mala fe del asegurador, en cuyo caso el contrato de reaseguro no surtirá efecto alguno”, y agrega: “La responsabilidad del reasegurador no cesará, en caso alguno, con anterioridad a los términos de prescripción de las acciones que se derivan del contrato de seguro.

La ley 45 de 1990, en su artículo 41, establece:

La Superintendencia Bancaria establecerá un registro de los reaseguradores y corredores de reaseguros del exterior que actúen o pretendan actuar en el mercado colombiano, para evaluar su solvencia y experiencia y profesionalismo, entre otros factores. La inscripción en el registro puede ser negada, suspendida o cancelada por la Superintendencia Bancaria, cuando el reasegurador o el corredor de reaseguros del exterior no cumpla o deje de satisfacer los requisitos de carácter general establecidos por la Superintendencia Bancaria.

El artículo 42 de la ley 45 de 1990 comisiona a la Superintendencia Bancaria para autorizar el establecimiento, en Colombia, de oficinas de representación de reaseguradores extranjeros.

Dichas oficinas podrán operar exclusivamente en la aceptación o cesión de responsabilidades en reaseguro; por lo tanto, no actuarán directa o indirectamente, en la contratación de seguros. En Colombia todas las aseguradoras pueden actuar como reaseguradoras, participando en contratos facultativos o automáticos.

En marzo de 1954, fue fundada por las aseguradoras del país la Reaseguradora de Colombia S. A., la cual fue adquirida por la Compañía Suiza de Reaseguros.

En enero de 1970, la Compañía Colombiana de Seguros, al cumplir sus 96 años de fundación, se constituyó como reaseguradora. En el segundo semestre de 1998, cambió su objeto social y la cartera fue asumida por la Aseguradora Colseguros.

En septiembre de 1980, se estableció la Reaseguradora Hemisférica, S.A., fundada por algunas aseguradoras del mercado. En 1998 cambió su nombre por Mapfre de Reaseguros S.A.

Es decir, que en la fecha en la cual se escriben estas notas, no existen reaseguradoras colombianas.

9.6. RIESGOS DEL REASEGURADOR

Quedó establecido que los riesgos que asume el asegurador, los debe asumir el reasegurador. Pero éste tiene sus propios riesgos:

- La mala suscripción de la cedente.
- La lentitud en la presentación de las cuentas.
- La demora en el pago de los saldos.
- Las políticas del gobierno frente al pago con divisas.

Para el reasegurador, la trayectoria del encargado de la suscripción es trascendental, porque en sus manos se encuentra el resultado de la gestión. Cuando las retenciones son bajas, el suscriptor se preocupa bastante de la selección de negocios, desde todos los puntos de vista y obtiene una siniestralidad alta, la cual es compensada por el reasegurador.

Algunas cedentes son lentas en la presentación de las cuentas periódicas, con el consiguiente retardo para la aprobación de las mismas por parte del reasegurador y ello genera congestión y desorden.

Desde luego, el pago de los saldos a favor del reasegurador se hará demasiado tarde y quizá se encuentre el inconveniente de una moneda fluctuante que, en caso de devaluación, presente fuerte castigo al saldo del reasegurador.

El gobierno puede llegar a establecer sistemas engorrosos para el giro de las divisas o incluso, la suspensión de pagos, momentáneamente.

Estos factores de riesgo son exclusivos del reasegurador, producen gran preocupación en el mismo y lo obligan a efectuar la selección de los clientes con base en su experiencia en siniestros, el conocimiento del suscriptor y las políticas del gobierno.

De otro lado, el asegurador cuenta con el respaldo financiero del reasegurador en el momento oportuno. Por ello, la selección de sus reaseguradores debe ser una tarea compartida por la alta gerencia y después de un estudio a fondo de los estados finan-

cieros y de las consultas realizadas con las empresas que hayan tenido negocios con ellos.

9.7. IMPORTANCIA DEL REASEGURO

La importancia del reaseguro no se limita a permitirle una mayor capacidad al asegurador, sino que llega mucho más allá, porque la asesoría del reasegurador permite conocer la experiencia de negocios únicos, los cuales no permiten establecer un cálculo de probabilidades. En estos casos, se entra a compartir el dominio y la experiencia universal.

El pago de los siniestros se hace con la participación de muchas empresas del universo entero, en proporciones que no afectan el resultado de cada una de ellas. Es cuando más se aplica el principio de la mutualidad.

La actualización permanente sobre nuevas modalidades y sistemas, es una de las asesorías que presta el reasegurador, al igual que el suministro de tarifas para ramos en los cuales no se tiene experiencia o es difícil levantar estadísticas pues las que se conocen, están perfectamente sesgadas o limitadas.

EPÍLOGO



Hemos terminado este ligero vistazo a los fundamentos jurídicos, técnicos, comerciales y operativos del riesgo, el seguro y el reaseguro, generando una información que no es la más completa, pero que lleva un conocimiento de suma utilidad para quien tenga la oportunidad de leerlo.

Para quienes laboran en el sector asegurador en el campo de la suscripción, o en el área comercial, o en el departamento de contabilidad, así como en el área encargada de realizar la auditoría técnica, en la revisoría fiscal, en la intermediación de seguros en cualquiera de sus modalidades, o en la entidad encargada del control de las aseguradoras, el contenido de este material les será de suma utilidad.

A los estudiantes de seguros les permitirá llegar al conocimiento requerido, mediante una compilación amplia no solo de la legislación pertinente, sino de la normatividad y conceptualización.

Para el empresario de cualquier actividad, este material le proporciona información muy completa para que, ante todo, seleccione un buen asesor; luego cree su departamento de riesgos y seguros; después elabore su programa de seguros, adecuado a su exposición, y en la medida suficiente, pueda resarcir cualquier perjuicio que no esté en capacidad de soportar con sus propios recursos. Con el asesor, podrá seleccionar un buen asegurador, con el cual contratar ese programa de seguros que le evite sorpresas desagradables el día de la indemnización por el siniestro. Y por último, servirá este material para que tenga en cuenta que en caso de siniestro, la obligación del asegurado es demostrar que ocurrió el hecho y la cuantía de la pérdida. No es lógico, después de conocer con cierta intimidad el seguro, que

espere a que alguien extraño llegue a liquidar la pérdida, si es él quien conoce toda la información requerida, quien tiene a la mano los documentos que la soportan y quien dispone de personal capaz de elaborar la cuenta.

No pretendo entrar a detallar cada uno de los ramos, ni los seguros que bajo cada uno de ellos ofrecen las aseguradoras porque, en primer lugar, el propósito es llevar el conocimiento general, el fundamento para todos los seguros; y en segundo lugar, porque sería necesario presentar los textos de los seguros ofrecidos por todas las aseguradoras que operan en el mercado colombiano, en lo que se refiere a las personas y a los daños. Quizá las variaciones de una aseguradora a otra no sean grandes, pero sería necesario entrar a demostrarlo.

La gran recomendación para todos los interesados, es que dediquen unos minutos a la lectura de la póliza. Pueden encontrar que las condiciones generales son comunes a casi todos los seguros, pero es necesario leerlas, repasarlas, para tratar de entenderlas y así, evitar los conflictos que se generan en el momento en que ocurre el siniestro, cuando se desconoce el contrato y cuando nada se puede hacer. Los seguros se pueden corregir antes de ocurrir el siniestro y no después.

De todos los colombianos espero que adquieran conciencia del riesgo, del peligro y de la amenaza, para que podamos tener una sociedad más segura.

Bogotá, septiembre de 2005

ÍNDICE DE TÉRMINOS

A

Accidente, 16
Aceptación de reaseguro, 176
Actividades ilegales, 123
Actos del hombre: acción, omisión, negligencia, 24
Administración de los negocios en coaseguro, 136
Administración de los riesgos, 30, 75
Adopción de políticas sobre asunción de riesgos, 76
Afianzado, 81
Aleatorio, 59
Ambigüedad en las condiciones, 45
Anexos a la póliza de seguro, 99, 101
Aproximación a una definición del seguro, 60
Asegurado, 81
Asegurador, 63
Aseguradora de vida, 62
Aspectos generales del SEARS, 75
Aviso de ocurrencia del siniestro al asegurador, 112

B

Beneficiar, 60
Beneficiario, 81
Beneficiario a título gratuito, 157
Beneficiario a título oneroso, 158

Beneficio o indemnización, 157
Bienes no asegurables, 90
Bilateral, 59

C

Cálculo del capital primario, 70
Cálculo del capital secundario, 72
Calidad de beneficiario, 157
Capacidad del asegurador para asumir valores o pérdidas, 173
Características de las metodologías de cuantificación de riesgos, 79
Características de los seguros para las personas, 155
Características del contrato de seguro, 58
Características del SEARS, 76
Causas de nulidad absoluta, 92
Causas de nulidad relativa, 93
Certificado de autorización al asegurador, 64
Cesión de reaseguro, 176
Cesión del contrato, 161
Clases de contrato, 45
Clases de pólizas de seguro, 100
Clases de reaseguro, 178
Clasificación de los riesgos según comportamiento en el tiempo, 17
Clasificación de los seguros, 119
Clasificación de los seguros terrestres, 122

- Cláusulas ambiguas, 45
- Coaseguros, 135
- Coexistencia de seguros, 133
- Concurrencia de circunstancias, 25
- Condición imposible, 49
- Condición negativa, 49
- Condición positiva, 49
- Condición potestativa, 49
- Condición casual, 49
- Condiciones del contrato, 43
- Condiciones especiales, 98, 101
- Condiciones generales y consideraciones SBC, 98, 101
- Condiciones particulares, 98, 101
- Consensual, 59
- Consideraciones de la SBS, 108
- Constitución de provisiones por falta de pago de la prima, 105
- Contenido de la póliza de seguro, 98
- Contratante, 43
- Contratista, 43
- Contrato, 42
- Contrato accesorio, 46
- Contrato aleatorio, 46
- Contrato bilateral, 45
- Contrato conmutativo, 46
- Contrato consensual, 47
- Contrato de adhesión, 47
- Contrato de beneficencia, 46
- Contrato de obra, 47
- Contrato de prestación de servicios, 47
- Contrato de seguro, 57
- Contrato escrito, 45
- Contrato estatal, 47
- Contrato estatal de concesión, 48
- Contrato estatal de consultoría, 48
- Contrato gratuito, 46
- Contrato oneroso, 46
- Contrato principal, 46
- Contrato real, 46
- Contrato solemne, 47
- Contrato unilateral, 45
- Contrato verbal, 45
- Control de riesgos, 76
- Corredor de seguros, 51
- Criterios de selección objetiva del corredor de seguros, 53
- Cuantía mínima del margen de solvencia, 68
- Cuantificación del riesgo en el SEARS, 76
- Cubrimiento del riesgo, 76
- Cumplimiento de la obligación condicional, 49

D

- Daño emergente, 44, 128
- De ejecución sucesiva, 59
- Deducciones del capital primario, 71
- Deducible y factores para establecerlo, 143
- Deducible obligatorio, 143
- Deducible opcional, 144
- Definición de seguro, 60
- Derechos y obligaciones de las partes, 44
- Destrucción de la cosa, 49
- Desviación de la nave e el seguro de viaje, 168
- Disposiciones inmodificables del código de comercio, 164
- Documentos relacionados con el contrato de seguro, 91

Domicilio, 45

Duración, 44

E

Efecto del no pago de la prima en los seguros para las personas, 161

Efecto del no pago de la prima en los seguros por daños, 103

Efecto de la desviación de la nave en el seguro de viaje, 168

Efectos de la destrucción del interés asegurado, 152

Efectos de la enajenación del interés asegurado, 151

Efectos de la muerte del asegurado en el seguro por daño, 150

Efectos de la reticencia en el seguro de vida, 162

Efectos del siniestro indemnizable, 152

Elementos accidentales, 42

Elementos de un contrato, 42

Elementos esenciales, 42

Elementos esenciales del contrato de seguros, 81

Elementos naturales, 42

Enfermedad, 16

Enriquecimiento ilícito de particulares, 125

Equidad, 88

Estatuto orgánico del sistema financiero, 67

Evaluación matemática del grado de peligrosidad, 27

Exceso de valor asegurado, 142

Extinción del contrato de seguro, 105

F

Factores para establecer la capacidad de asumir pérdidas, 146

Facultad de objeción del SEARS por parte de la SBC, 80

Falsedad, 94

Financiación de primas, 104

Funciones de la SBC, 58

G

Garantía, 41, 48

Garantía de buen estado de navegabilidad, 168

Grado de peligrosidad, 27

H

Hechos de la naturaleza, 25

Hechos generadores de riesgo o peligro, 23

Homogeneidad, 88

I

Importancia del reaseguro, 183

Indemnización de la pérdida en el seguro de navegación, 165

Indemnización o beneficio, 157

Indemnizar, 60

Inexactitud, 94

Infraestructura del SEARS, 79

Infraseguro y regla proporcional, 139

Interés asegurable, 82, 122

Interés asegurable en el

seguro marítimo, 167

Interés y valor asegurable en el

seguro para las personas, 155

Intermediación en el contrato
de seguro, 50

Interpretación de las cláusulas
ambiguas, 45

L

Lavado de activos, 122

Legislación y organismo de
control, 57

Límite de la indemnización
por siniestro, 132

Lucro cesante, 44, 128

Lugar de ejecución, 43

M

Margen de solvencia de las
aseguradoras, 67

Mera indemnización, 128

Mérito ejecutivo de la póliza
de seguro, 102

Muerte del asegurado y los
beneficiarios, 158

Multa por incumplimiento, 44

N

No revocación del seguro de
vida por el asegurador, 162

Nulidad, 92

Nulidad absoluta, 92

Nulidad relativa, 93

O

Objeto del contrato, 43

Objeto del seguro marítimo, 165

Objeto social del asegurador, 64

Obligación condicional del
asegurador, 89

Obligación de adoptar el SEARS, 75

Obligación físicamente posible, 49

Obligación mixta, 49

Obligación moralmente posible, 49

Obligación negativa, 49

Obligación positiva, 49

Obligación potestativa, 49

Obligaciones, 48

Obligaciones civiles, 48

Obligaciones condicionales, 49

Obligaciones del asegurado en
caso de siniestro y sanción, 113

Obligaciones del asegurador en
caso de siniestro y sanción, 114

Obligaciones del beneficiario en
caso de siniestro y sanción, 113

Obligaciones naturales, 48

Obligaciones y derechos de las
partes, 44

Oferta en seguros, 96

Oferta o propuesta, 41

Omisión, 94

Organismo de control, 57

Oneroso, 59

P

Partes del contrato, 43

Partes del contrato de seguro, 60

Patrimonio técnico, 70

Peligro, 23

Pérdida del derecho del beneficiario en el seguro de vida, 161
 Pérdida en el seguro de navegación, 169
 Pérdida total constructiva, 169
 Periodicidad de la evaluación y reporte a la SBC, 80
 Plazo para el pago de la prima, 103
 Pluralidad de seguros, 133
 Póliza, 96
 Póliza a la orden, 101
 Póliza de seguro marítimo de tiempo, 167
 Póliza de seguro marítimo de valor estimado, 167
 Póliza de seguro marítimo de valor no estimado, 168
 Póliza de seguro marítimo de viaje, 167
 Póliza automática, 100
 Póliza flotante, 100
 Póliza nominativa, 101
 Precio de la cosa, 50
 Prescripción, 116
 Prescripción extraordinaria, 117
 Prescripción ordinaria, 117
 Prima, 86
 Prima comercial, 88
 Prima pura, 86
 Principales características de los seguros por daños, 122
 Principio de la mera indemnización, 128
 Principios para establecer la tasa de prima, 88
 Procesos de control y de monitoreo de riesgos, 80

R

Reasegurador, 175
 Reaseguro aceptado, 178
 Reaseguro activo, 178
 Reaseguro automático, 179
 Reaseguro cedido, 178
 Reaseguro ciego, 178
 Reaseguro, concepto, 175
 Reaseguro de catástrofe, 179
 Reaseguro de limitación de pérdida, 179
 Reaseguro facultativo, 178
 Reaseguro no proporcional, 178
 Reaseguro obligatorio, 178
 Reaseguro pasivo, 178
 Reaseguro proporcional, 178
 Reducción de la suma asegurada por pago de la indemnización, 116
 Registro de reaseguradores del exterior REACOEX, 180
 Regla proporcional por insuficiencia del valor asegurado, 139
 Reglas especiales de la estructura y operación del SEARS, 79
 Reglas especiales sobre gestión de riesgos en aseguradoras, 73
 Reglas relativas a la cesión y aceptación de reaseguros, 176
 Representatividad de la tasa, 88
 Reseña del sector asegurador, 65
 Reticencia, 94
 Revocación unilateral, 44
 Revocación unilateral, del contrato de seguro, 105
 Riesgo, 14, 83
 Riesgo agravado, 23
 Riesgo asegurable, 22, 83

- Riesgo atómico, 18
 - Riesgo catastrófico, 21
 - Riesgo comercial, 23, 84
 - Riesgo común, 18
 - Riesgo, concepto general, 14
 - Riesgo de concentración, 78
 - Riesgo de crédito en seguros, 77
 - Riesgo de descuentos sobre primas, 78
 - Riesgo de diferencia en condiciones, 78
 - Riesgo de Dios, 18, 25
 - Riesgo de efecto parcial, 21
 - Riesgo de efecto total, 21
 - Riesgo de insuficiencia de reservas técnicas, 78
 - Riesgo de la naturaleza, 18
 - Riesgo de liquidez en seguros, 77
 - Riesgo de mercado en seguros, 77
 - Riesgo de suscripción, 77
 - Riesgo de tarificación, 77
 - Riesgo especulativo, 14
 - Riesgo estratégico en seguros, 79
 - Riesgo evolutivo, 21
 - Riesgo externo, 18
 - Riesgo financiero, 18
 - Riesgo físico, 22
 - Riesgo heterógrado, 23
 - Riesgo homógrado, 23
 - Riesgo humano, 19
 - Riesgo inasegurable, 89
 - Riesgo industrial, 23, 84
 - Riesgo instantáneo, 21
 - Riesgo interno, 19
 - Riesgo jurídico, 19
 - Riesgo legal en seguros, 78
 - Riesgo locativo, 22
 - Riesgo marítimo, 20
 - Riesgo moral, 19
 - Riesgo natural, 18
 - Riesgo negativo, 19
 - Riesgo normal, 21
 - Riesgo objetivo, 22
 - Riesgo operacional en seguros, 78
 - Riesgo ordinario, 22
 - Riesgo pluricausal, 19
 - Riesgo personal, 22
 - Riesgo político, 20
 - Riesgo positivo, 20
 - Riesgo profesional, 20
 - Riesgo próximo, 22
 - Riesgo puro, 15
 - Riesgo puro que amenaza a las personas, 16
 - Riesgo puro que amenaza a los bienes, 17
 - Riesgo putativo, 84
 - Riesgo remoto, 22
 - Riesgo reputacional en seguros, 79
 - Riesgo reseñado, 85
 - Riesgo residencial, 84
 - Riesgo sencillo, 85
 - Riesgo subjetivo, 20
 - Riesgo tarado, 86
 - Riesgo unicausal, 20
 - Riesgos del reasegurador, 181
 - Riesgos inasegurables, 90
 - Riesgos no asegurados 149
- ## S
- Sanción por incumplimiento, 44
 - SEARS. Sistema especial de administración de riesgo en seguros, 73
 - Seguro, definición, 60
 - Seguro marítimo, 121, 165

Seguro para la aviación, 170
 Seguros aéreos, 121
 Seguros conjuntos, 162
 Seguros obligatorios, 119
 Seguros para la navegación, 165
 Seguros para las personas, 122
 Seguros por daños, 122
 Seguros terrestres, 121
 Seguros voluntarios, 119
 Selección de asegurador por entidades estatales, 53
 Seleccionar, 15, 53
 Siniestro, concepto, 111
 Solicitud de seguro, 91
 Subrogación, 114

T

Tasa de prima, 87
 Teoría del valor, 129
 Terminación del contrato de seguro, 105
 Terminación automática por no pago de la prima, 103
 Testaferrato, 125
 Tomador, 60

U

Utilización de intermediario en las empresas estatales, 53

V

Valor admitido, 129
 Valor afectivo, 129
 Valor asegurable, 129

Valor asegurable en el seguro marítimo, 167
 Valor asegurable en el campo de la navegación, 129
 Valor asegurable en los seguros terrestres, 130
 Valor asegurado creciente, 130
 Valor catastral, 130
 Valor comercial, 130
 Valor computable del capital secundario, 72
 Valor convenido, 130
 Valor de mercado, 130
 Valor de realización, 130
 Valor de reconstrucción, 131
 Valor de reposición, 129, 131
 Valor de rescate, 131
 Valor del contrato y forma de pago, 44
 Valor histórico, 131
 Valor presente, 131
 Valor real, 131
 Valor venal, 132
 Valores de cesión en el seguro de vida, 160
 Valores garantizados, 132
 Vicio propio, 149
 Vigencia, 102

