

*Doctrina, legislación y jurisprudencia*

*Doctrina, legislación y jurisprudencia*

*Doctrina, legislación y jurisprudencia*

Doctrina,  
Legislación y  
Jurisprudencia del  
Contrato de Seguro

DR. MAIRENÍ RIVAS POLANCO

*MAIRENÍ RIVAS POLANCO* nació el 4 de marzo de 1961 en la ciudad de Moca, provincia Espaillat, en donde se graduó de Bachiller en Ciencias y Letras, en el Colegio Santo Domingo Savio.

Realizó sus estudios superiores en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD) en donde se graduó de doctor en Derecho en el año 1985. Un año después concluyó el Postgrado de Especialización en Seguros en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), en cuya Facultad de Ciencias Jurídicas inició su carrera docente. Trabajó en varias aseguradoras del país desde el año 1978 hasta el 1997 y fue miembro de instituciones del sector asegurador en las que ocupó las siguientes posiciones:

- Miembro del Comité Legal de la Cámara de Aseguradores y Reaseguradores de la República Dominicana.
- Miembro del Comité de Vehículos de la Cámara de Aseguradores y Reaseguradores de la República Dominicana.
- Miembro del Comité Permanente de Gerentes de Reclamaciones de la Cámara de Aseguradores y Reaseguradores de la República Dominicana.
- Miembro del Comité de Vehículos de la Junta Consultiva de Seguros.
- Miembro del Comité Legal de la Junta Consultiva de Seguros.

Ha participado en cursos especializados e interactuado con un selecto grupo de profesionales, lo que le ha facilitado conocer detalladamente los aspectos técnicos, jurídicos y legales del Seguro. Es titular de la materia Legislación de Seguros en la Universidad Iberoamericana (UNIBE), la Academia Dominicana de Seguros (ACADOSE); la Maestría de Derecho Empresarial y Legislación Económica de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra (PUCMM), y en la de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD). En el año 1996 se inició como articulista sobre Seguros, apareciendo sus primeros escritos en el Boletín "JurisSeguros". Desde el año 1997 mantiene una columna sobre Seguros en la revista quincenal "Gaceta Judicial".

**Doctrina,  
Legislación y  
Jurisprudencia del  
Contrato de Seguro**



Dr. Mairení Rivas Polanco

**Doctrina,  
Legislación y  
Jurisprudencia del  
Contrato de Seguro**



2002

RD

346.086

R618D Rivas, Mairení

Doctrina, legislación y jurisprudencia del contrato  
de seguro / Mairení Rivas.— Santo Domingo:

Edt. UNIBE, 2002.

288 P. (Col. Cátedras)

ISBN: 99934-48-07-9

1 Seguro - Contratos 2 Seguros

Legislación. I Tit

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA  
(UNIBE)

0400719

RD  
346.086  
R618d  
Z

Cuidado de edición:  
Aura Celeste Fernández R.

Diseño de la Portada:  
Lic. Isabel Fiallo

Diagramación:  
Rafael Domínguez & Asociados

Impresión:  
Editora Taína, S.A.

Publicación de la Universidad Iberoamericana-UNIBE  
Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Escuela de Derecho  
Avda. Francia No. 129, Gazcue  
Apartado Postal 22333  
Teléfonos: (809) 689-4111 • Fax: (809) 686-5821; (809) 686-4468

www.unibe.edu.do  
Primera edición  
Noviembre, 2002

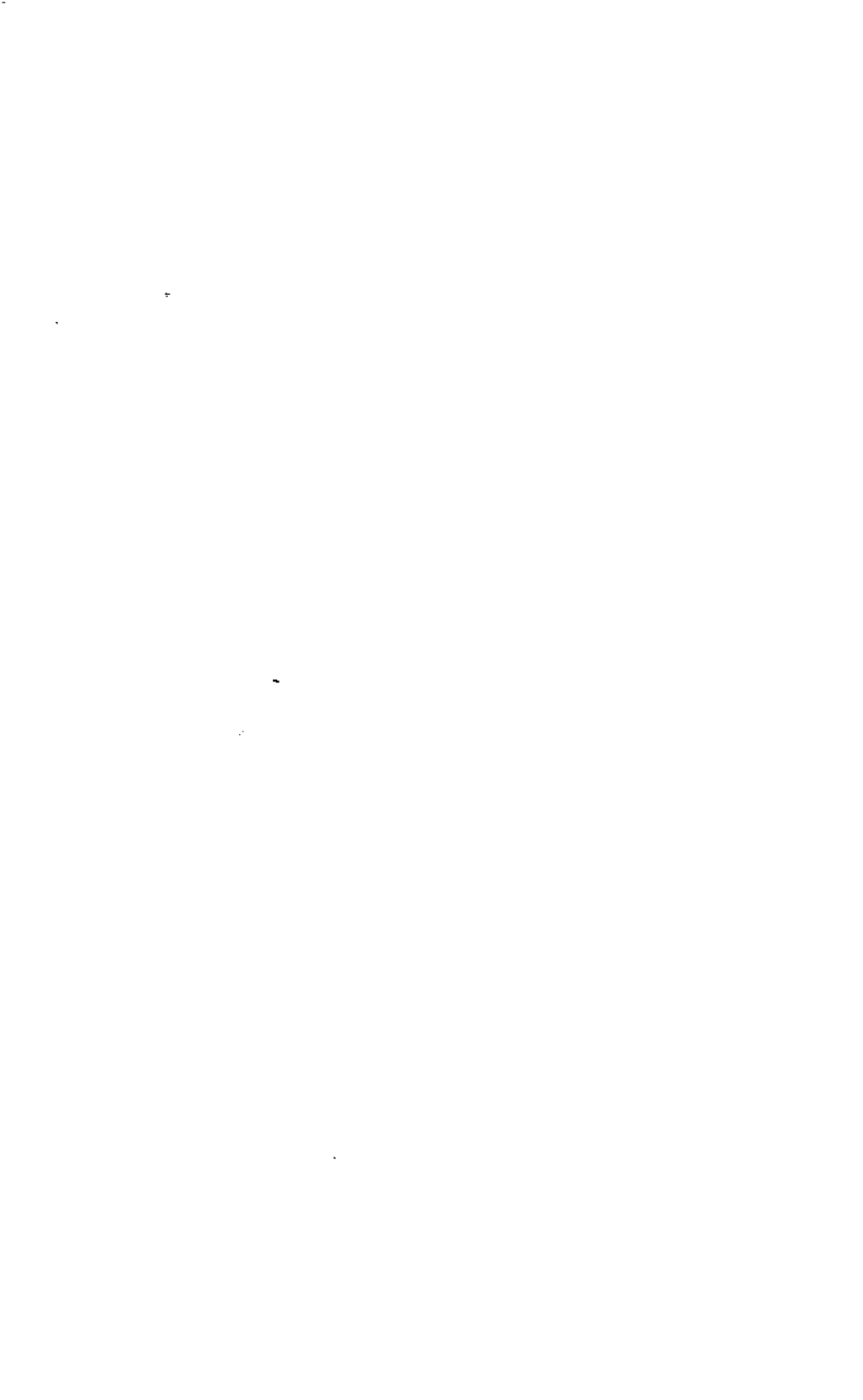
© Prohibida la reproducción total o parcial,  
sin la previa autorización, por escrito, de UNIBE.  
Impreso en la República Dominicana

*“Si las personas que ejercen una labor profesional se preocuparan de informarse sobre la materia que les corresponde, adquirirían un grado razonable de experiencia que haría deseable sus consejos... Nadie tiene obligación de aconsejar en materias difíciles; pero si tiene que hacerlo, debe, al menos, ser consciente de su trascendencia y advertir que se trata de una materia dudosa de sobre la que sería oportuna la mayor investigación posible; no obstante, si tal persona asume la responsabilidad de dar una última y definitiva opinión, previendo cuál será en tal caso la conducta de su cliente, debe considerarse que su actuación es negligente si no se ha preocupado de obtener la máxima información o la que fuera necesaria para dar sus consejos con un mínimo grado de seguridad, como lo haría cualquier persona prudente y razonable”*

Pasaje de la sentencia dictada  
en el caso de Sarginson Bros  
contra Keith Moulton y Co. Ltd ( 1943)<sup>1</sup>

---

1 Aspectos Legales y Económicos del Seguro, Pág. 62



# *Agradecimiento*

*Deseo hacer patente  
mi más amplio  
y sincero agradecimiento  
a las siguientes personas  
e instituciones  
por el interés mostrado,  
por su valioso apoyo  
y por su auxilio  
en la elaboración de este libro:*

**Dr. Jorge A. Subero Isa**  
**Lic. José Manuel Vargas Quintana**  
**Lic. Guillermo Moreno**  
**Universidad Iberoamericana**

*A todos ellos ...  
mil gracias.*

# CONTENIDO

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	IXX
<b>PRÓLOGO</b> .....	1
<b>NOTA DEL AUTOR</b> .....	3
<b>Capítulo 1:</b>	
<b>El Riesgo</b> .....	4
1. - Generalidades .....	4
<b>ASPECTOS IMPORTANTES DEL RIESGO</b> .....	10
• Evento Desfavorable .....	10
• Fundamento Matemático .....	10
• Agravantes Físico y Moral .....	10
• Invariabilidad y/o Modificación; Obligación de Informar su Estado .....	11
• La Antiselección .....	12
• Los Cúmulos .....	12
• La Gradación .....	12
• Imposibilidad de Eliminarlo .....	12
• Clasificación .....	12
• Requisitos Para Que Sea Asegurable .....	13
2. - Definiciones .....	13
3. - Características .....	15
• Incierto Aleatorio .....	15
• Posible .....	16
• Lícito .....	17
4. - Mecanismos para Enfrentarlo .....	18
<b>LEGISLACION</b> .....	19
<b>JURISPRUDENCIA</b> .....	20
<b>Capítulo 2:</b>	
<b>El Seguro</b> .....	22
1. - Generalidades .....	22
• Sociológicos .....	24
• Económicos .....	24
• Laborales .....	25

ASPECTOS IMPORTANTES DEL SEGURO .....	26
• Elementos Básicos y Finalidad Principal .....	26
• Justificación y Base .....	26
• Principios de Operación .....	26
• Actividad de Servicios .....	27

**Capítulo 3:**

<b>Teorías y Definiciones del Seguro</b> .....	29
1.- Teorías .....	29
2.- Definiciones de Algunos Tratadistas .....	30
• Irving Pfeffer .....	30
• Donati .....	30
• Ernesto Caballero .....	31
• Henri Capitant .....	31
3. - Otras Definiciones .....	31
• Jurídica .....	31
• Económica y Social .....	32
• En sentido general .....	32
• Técnico-Económica .....	32
LEGISLACION .....	34
JURISPRUDENCIA .....	34

**Capítulo 4:**

<b>Clasificación y Principios Fundamentales del Seguro</b> .....	35
1- Clasificación .....	35
• Seguro de Personas .....	35
• Seguro Contra Daños .....	36
2. - Principios .....	37
• Buena Fe .....	37
• Interés Asegurable .....	38
• Indemnización .....	38
• Subrogación .....	39
• Contribución .....	39
• Causa Inmediata .....	39

**Capítulo 5:**

<b>Historia del Seguro</b> .....	40
----------------------------------	----

<b>Capítulo 6:</b>	
<b>Historia del Seguro en República Dominicana</b> .....	52
<b>Capítulo 7:</b>	
<b>Formación y Condiciones de Validez del Contrato de Seguro</b> .....	59
1- Generalidades .....	59
2. - Condiciones Esenciales de Validez .....	60
•El Consentimiento.....	60
•La Capacidad .....	63
•El Objeto .....	65
•La Causa .....	65
LEGISLACION .....	67
Ley 126 de Seguros Privados .....	67
Consentimiento .....	67
Capacidad .....	67
Objeto .....	68
JURISPRUDENCIA.....	69
Consentimiento .....	69
<b>Capítulo 8:</b>	
<b>El Contrato de Seguro en Algunas Legislaciones</b> .....	70
España .....	70
Argentina .....	70
México .....	70
Puerto Rico .....	71
Bolivia .....	71
Nicaragua .....	71
Honduras .....	71
Paraguay .....	71
El Salvador .....	72
Venezuela .....	72
Chile .....	72
Panamá.....	72
Ecuador .....	73
LEGISLACION .....	74
Ley 126 de Seguros Privados .....	74
Seguro (contrato de seguro) .....	74
JURISPRUDENCIA.....	75

Seguro (contrato de seguro) ..... 75

**Capítulo 9:**

**Características del Contrato de Seguro** ..... 76

1- Características ..... 76

- Nominado ..... 76
- Formal ..... 76
- Consensual ..... 77
- De Adhesión ..... 77
- A Título Oneroso ..... 78
- Sinalagmático ..... 79
- Cumplimiento Sucesivo ..... 79
- Aleatorio ..... 79
- De Buena Fe ..... 80
- Único ..... 80
- De Interpretación Estricta ..... 80
- Comercial ..... 81
- Principal ..... 81

LEGISLACION ..... 81

Código de Comercio ..... 81

Carácter Formal ..... 81

Ley 126 de Seguros Privados ..... 81

Carácter Formal ..... 81

Carácter Comercial ..... 82

Carácter Oneroso ..... 82

Carácter Aleatorio ..... 82

Carácter de Buena Fe ..... 82

JURISPRUDENCIA ..... 83

Carácter de Interpretación Estricta ..... 83

Carácter Aleatorio ..... 84

Carácter Oneroso ..... 85

Carácter Sinalagmático ..... 85

**Capítulo 10:**

**Las Partes en el Contrato de Seguro** ..... 86

1. - Generalidades ..... 86

LEGISLACION ..... 90

Ley 126 de Seguros Privados ..... 90

Partes del Contrato de Seguro .....	90
JURISPRUDENCIA .....	95
Partes del Contrato de Seguro .....	95

### **Capítulo 11 :**

<b>Los Intermediarios en el Contrato de Seguro .....</b>	<b>97</b>
1. -Generalidades .....	97
AGENTE GENERAL .....	99
AGENTE LOCAL .....	99
CORREDOR DE SEGUROS .....	99
AGENTE GENERAL .....	100
AGENTE DE SEGUROS GENERALES .....	100
LEGISLACION .....	102
Ley 126 de Seguros Privados .....	102
Artículo 1ro., literales .....	102
JURISPRUDENCIA .....	104

### **Capítulo 12:**

<b>La Prueba del Contrato de Seguro .....</b>	<b>106</b>
1. - Generalidades .....	106
1.1 El Resguardo Provisional o Nota de Cobertura .....	107
1.2 El Certificado de Seguro .....	109
1.3 El Certificado de Renovación .....	109
LEGISLACION .....	112
Código de Comercio .....	112
Prueba literal .....	112
Ley 126 de Seguros Privados .....	112
Prueba literal .....	112
JURISPRUDENCIA .....	113
Prueba literal .....	113
Prueba por otros medios .....	117

### **Capítulo 13:**

<b>La Póliza y sus Partes .....</b>	<b>118</b>
1- Generalidades .....	118
Las Declaraciones .....	119
El Convenio de Seguro o Acuerdos Principales .....	119
Las Condiciones .....	120

## *Doctrina, Legislación y Jurisprudencia del Contrato de Seguro*

• Condiciones Generales .....	120
• Condiciones Particulares .....	121
Las Exclusiones .....	122
LEGISLACION .....	124
JURISPRUDENCIA .....	124
Endoso .....	124
<b>Capítulo 14:</b>	
<b>Requisitos de Redacción del Contrato de Seguro .....</b>	<b>125</b>
1. - Generalidades .....	125
Seguro, Ley y Tecnología .....	128
LEGISLACION .....	134
Código de Comercio .....	134
Ley 126 de Seguros Privados .....	135
JURISPRUDENCIA .....	137
<b>Capítulo 15:</b>	
<b>El Interés Asegurable en el Contrato de Seguro .....</b>	<b>138</b>
1. - Generalidades .....	138
ASPECTOS IMPORTANTES DEL INTERES ASEGURABLE .....	141
• Cuando Debe Existir .....	141
• Situaciones Que Se Pueden Presentar .....	142
• Características .....	143
• Aspectos Comunes .....	144
• Su Valor .....	144
• Su Transmisión .....	145
LEGISLACION .....	148
Ley 126 de Seguros Privados .....	148
Interés asegurable .....	148
<b>Capítulo 16:</b>	
<b>El Pago de la Prima en el Contrato de Seguro .....</b>	<b>150</b>
1-Generalidades .....	150
Principio Mutuo o de Compensación de Riesgos .....	152
Principio de Equidad o Valoración del Riesgo en su Justo Precio .....	152
Principio de Suficiencia del Precio .....	152
Principio de Distribución de Riesgos .....	153
LEGISLACION .....	156

Ley 126 de Seguros Privados .....	156
Pago de la prima .....	156
JURISPRUDENCIA .....	159

**Capítulo 17:**

<b>Principales Cláusulas del Contrato de Seguro</b> .....	161
1. - Generalidades .....	161
PAGO DE PRIMA .....	161
INDEMNIZACIÓN .....	162
PROTECCIÓN DE SALVAMENTO .....	163
AVALUO .....	163
CONCURRENCIA DE SEGUROS .....	165
SUBROGACIÓN .....	165
COASEGURO .....	166
AVISO DE RECLAMACIONES Y PLEITOS .....	166
ACCION CONTRA LA COMPAÑÍA .....	167
BENEFICIARIO .....	167
MODIFICACIONES O CAMBIOS .....	167
SUMISIÓN .....	168
CANCELACION DEL CONTRATO .....	168

**Capítulo 18:**

<b>Derechos y Obligaciones Derivados del Contrato de Seguro</b> .....	170
1. - Generalidades .....	170

**Capítulo 19:**

<b>El Siniestro en el Contrato de Seguro</b> .....	179
1. - Generalidades .....	179
Daño .....	180
Pérdida .....	181
Perjuicio .....	182
Comunicar la ocurrencia del siniestro y sus circunstancias .....	185
Aminorar las consecuencias de la ocurrencia del riesgo .....	189
LEGISLACION .....	190
Siniestro .....	190
JURISPRUDENCIA .....	191
Siniestro .....	191

<b>Capítulo 20:</b>	
<b>La Indemnización en el Contrato de Seguro</b> .....	193
1. - Generalidades .....	193
<b>ASPECTOS IMPORTANTES DE LA INDEMNIZACIÓN</b> .....	197
• Incidencia Del Interés y La Suma Asegurada .....	197
• Sobreseguro e Infraseguro .....	198
• Sobreseguro .....	199
◦ Sobreseguro Antes de Ocurrir el Siniestro .....	200
◦ Sobreseguro Después de Ocurrir el Siniestro .....	200
1.1.2. - Infraseguro .....	201
◦ La Regla Proporcional .....	202
◦ El Seguro Múltiple .....	203
◦ El Coaseguro .....	207
• EL COASEGURO COMO MODALIDAD .....	208
<b>LEGISLACION</b> .....	212
Ley 126 de Seguros Privados .....	212
Definición de coaseguro .....	212
<b>JURISPRUDENCIA</b> .....	213
<b>Capítulo 21:</b>	
<b>Los Medios de Inadmisión en el Contrato de Seguro</b> .....	215
1- Generalidades .....	215
Arbitraje .....	217
Prescripción .....	218
Caja De Seguridad .....	219
Aviso de Siniestro .....	220
<b>JURISPRUDENCIA</b> .....	221
<b>Capítulo 22:</b>	
<b>La Prescripción en el Contrato de Seguro</b> .....	225
1.- Generalidades .....	225
2.- Interrupción y Suspensión .....	228
<b>LEGISLACION</b> .....	229
Ley 126 de Seguros Privados .....	229
Prescripción .....	229
<b>JURISPRUDENCIA</b> .....	230

<b>Capítulo 23:</b>	
<b>La Buena Fe en el Contrato de Seguro</b> .....	231
1.- Generalidades .....	231
Código Penal .....	234
• La Estafa .....	234
• La Falsedad .....	235
• El Incendiarismo .....	236
Código Civil .....	238
• La Reticencia Como Causa de Nulidad del Contrato de Seguro .....	238
Código de Comercio .....	241
• Ley 126 de Seguros Privados .....	241
LEGISLACION .....	245
Código Penal .....	245
a) La Estafa .....	245
c) El Incendiarismo .....	246
Código Civil .....	247
El Dolo .....	247
Código de Comercio .....	248
Ley 126 de Seguros Privados .....	249
JURISPRUDENCIA .....	250
<b>Capítulo 24:</b>	
<b>La Subrogación en el Contrato de Seguro</b> .....	253
1.- Generalidades .....	253
LEGISLACION .....	261
Acción del asegurador contra el asegurado .....	261
JURISPRUDENCIA .....	261
<b>BIBLIOGRAFIA GENERAL</b> .....	264
• LIBROS .....	264
• DICCIONARIOS .....	267
• RECOPIACIONES JURISPRUDENCIALES .....	268
• ARTICULOS Y TRABAJOS .....	268
• CODIGOS Y LEYES .....	269

## PRESENTACION

**E**s un gran acontecimiento para la Universidad Iberoamericana (Unibe) y en particular para la Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, poner en circulación una nueva obra de su Colección Cátedras, esta vez sobre el contrato de seguro en la Republica Dominicana, de la autoría del doctor Mairení Rivas Polanco, profesor de la Cátedra "Legislación de Seguros", en nuestra Escuela de Derecho.

Es esta una obra de significativo valor jurídico, pues las instituciones que son tratadas en cada uno de sus veinticuatro capítulos han sido estudiadas desde el punto de vista de la ley, la doctrina y la jurisprudencia dominicanas, otorgándose con la misma al lector, sea estudiante o profesional en ejercicio, una visión jurídica completa.

No cabe duda de que este tipo de publicación monográfica viene a llenar un vacío existente en el área de los seguros, en nuestro país, cuya doctrina se ha caracterizado por ser escasa y dispersa.

El Autor ha acumulado la experiencia suficiente en la materia, en el ejercicio de su profesión y en el docente, como para garantizar la rigurosidad y profundidad requeridas para este tipo de obra de consulta.

Tal y como el Dr. Rivas lo señala, cada uno de los temas relativos al contrato de seguro son tratados en un lenguaje

jurídico sencillo, que posibilita servir de verdadera guía a los abogados y estudiantes de derecho, profesionales y técnicos del sector de los seguros en la República Dominicana.

El Magistrado Subero Isa dice que: *“El gran aporte de esta obra es que dominicaniza el seguro, es decir, que contiene una terminología y una adaptación a la realidad jurídica del país, pues ha sido una tradición en la materia de limitarnos a traducir las pólizas de otros países, con el consecuente choque de la realidad dominicana al momento de interpretar o de ejecutar la norma contractual”*.

Presentamos pues con profunda satisfacción, a la comunidad jurídica dominicana, el valioso estudio de nuestro Profesor, Dr. Mairení Rivas Polanco, *“Doctrina, Legislación y Jurisprudencia del Contrato de Seguro”*, entendiendo que con el mismo la Universidad Iberoamericana (Unibe) y en particular, su Escuela de Derecho, contribuyen al desarrollo de la cultura Jurídica dominicana.

**Guillermo Moreno**

Decano

Noviembre/2002

## PROLOGO

El seguro en la Republica Dominicana es desde el punto de vista comercial la actividad que más rápidamente se ha desarrollado sin el amparo de disposiciones legales suficientes, claras y precisas. Ha sido la presencia e influencia de los intermediarios, más que de los aseguradores y asegurados, los que han impulsado a la industria a lograr el pedestal que ocupa en la actualidad, para lo cual una vez haber convencido a sus clientes han tenido que diseñar, conjuntamente con los departamentos técnicos de los aseguradores, la norma contractual de regir sus relaciones, para lo cual los modelos de pólizas extranjeras han sido determinantes.

Hasta la fecha los aportes doctrinarios en cuanto al seguro se han limitado en la Republica Dominicana a artículos de revistas especializadas y en periódicos, con la consecuencia de dispersión que al momento de la investigación y la búsqueda ese tipo de publicaciones produce, siendo la obra del Dr. Mairení Rivas Polanco la primera en su género que nos ofrece un concienzudo estudio que abarca las tres tradicionales fuentes de derecho, como son: la doctrina, la legislación y la jurisprudencia, aplicadas al contrato de seguro.

A pesar de que la obra por su título parece centralizarse al contrato de seguro, ella va más allá del título y su autor aborda con conocimiento de causa no sólo el marco contractual del seguro, sino el "negotium" en toda su extensión.

Doctrina, Legislación y Jurisprudencia del Contrato de Seguro, se encuentra dividida en 24 capítulos, al final de los

cuales, su autor, después de hacer sus consideraciones doctrinales sobre el tema tratado en cada uno, precisa la ley aplicable y la jurisprudencia que le corresponde.

Puedo afirmar categóricamente que esta obra ha de convertirse en la lectura obligada para el estudio, consulta y manejo de las reclamaciones del seguro en nuestro país, pues en ella encontramos, de manera coherente, no sólo los principios que dominan universalmente el seguro, sino también las aplicaciones de manera técnica que deben tenerse en cuenta al momento de asegurar y de reclamar, así como las particularidades existentes en la República Dominicana.

Con la lectura de esta obra muchos podrán comprender lo importante que es el seguro y de estar bien asegurados, pero también que los aseguradores no siempre son tan pecadores como se les considera al momento de producirse una pérdida.

El gran aporte de esta obra es que dominicaniza el seguro, es decir, que contiene una terminología y una adaptación a la realidad jurídica del país, pues ha sido una tradición en la materia de limitarnos a traducir las pólizas de otros países, con el consecuente choque de la realidad dominicana al momento de interpretar o de ejecutar la norma contractual.

El Dr. Rivas Polanco nos brinda una obra de cabecera para todos aquellos que tengan inquietudes en el seguro, no sólo como negocio jurídico, sino como actividad comercial.

*Dr. Jorge A. Subero Isa*

## NOTA DEL AUTOR

*La mayor limitación en la vida es la auto-impuesta. Con esto en mente y con la firme convicción de hacer a un lado el recelo que implica para el escritor novel publicar el más modesto compendio, me he dado a la tarea de escribir esta obra que divulga mis reflexiones y apuntes sobre doctrina, legislación y jurisprudencia del contrato de seguro.*

*Este libro pretende servir de guía para el estudio de la materia de Derecho de Seguros en los grados de licenciatura y maestría de Derecho en las distintas universidades del país. Para lograr ese objetivo cada capítulo ha sido redactado con un lenguaje jurídico sencillo que se combina con criterios técnicos, legales y jurisprudenciales propios de su tema central. Esta mezcla inusual lo convierte en un instrumento útil también para aseguradores, intermediarios, asegurados y autoridades del sector asegurador, en cuyas manos se enriquecerá por la experiencia que acumulan desde sus respectivas posiciones.*

*Todo libro esta llamado a destilar sabiduría. Ese es un compromiso de todos, pero una meta que pocos logran alcanzar. Si alguna vez la generosidad de los lectores me ubica entre los privilegiados, tengo que reconocerlo, es porque he contado con muchos amigos que en seminarios, aulas y oficinas me han servido de estímulo y ejemplo. A todos les doy las gracias perpetuando en estas líneas sus enseñanzas y mi sincero agradecimiento.*

# 1

## El Riesgo

### 1. - Generalidades:

“El riesgo, como noción de peligro, nació desde la aparición del hombre, con sus bienes patrimoniales, porque es una verdad indiscutida, que en toda su existencia, ha estado amenazado por constantes fenómenos del mundo exterior, producidos por causas desconocidas e incontrolables por su propia naturaleza, perturbaciones atmosféricas, movimientos telúricos, que en la vida real se les conoce como acontecimientos naturales o casuales, que tienen la fundamental característica de que se verifican fuera del alcance de la voluntad del hombre, son por su misma característica, de verificación incierta, pues se ignora cuándo pueden suceder y hasta no suceder y por la misma razón, escapan al dominio de la voluntad y a la esfera de nuestro conocimiento”<sup>2</sup>.

Don Ernesto Clavijo ratificaba la incidencia del riesgo sosteniendo que “ La Historia cursada en el presente siglo, señala la evidencia de catástrofes en una gran cantidad de países del mundo, que contrariamente a las estimaciones de recurrencia, han venido acercándose en tiempo y creciendo en

---

2 Jesús Rodríguez Sala citado por Rolando Cruz, Derecho de Seguros, Pág. 50

magnitud. Las grandes concentraciones urbanas, las mayores inversiones de capital, las modificaciones de la topografía para obras de infraestructura y la deforestación, se cuentan entre los elementos más destacados para el aumento de las pérdidas materiales y muchas veces de las vidas humanas. Grupos de reaseguradores que han sido comprometidos por el pago de inmensas sumas, han venido recapitulando las experiencias y revelando estadísticas que alarman. Aunque el número de víctimas está marcando una razón inversa con relación a las catástrofes del pasado, los valores económicos expuestos y las pérdidas, son materia de análisis severos.

Los hechos históricos sobre los grandes desastres dicen que en este momento para lo corrido del siglo XX sobrepasan de 400, cuya distribución señala los siguientes rangos:

Inundación	52%
Terremoto	17%
Vientos Huracanados	15%
Sequía	20%
Erupción Volcánica	3%
Otros Desastres	6%” <sup>3</sup>

Según Clavijo las víctimas cobradas alcanzaron un total de 9,160,354 ( Nueve millones ciento sesenta mil trescientos cincuenta y cuatro) y el monto de los daños causados por tipo de catástrofe fue de US\$ 63,479,000,000.00 (Sesenta y tres mil cuatrocientos setenta y nueve millones de dólares). Estas cifras detalladas por tipos de catástrofe son:

---

3 “El Riesgo Catastrófico” Ponencia presentada por Ernesto Clavijo Salgado en la “Tercera Conferencia Nacional de Seguros” celebrada en Quito del 28 al 29 de abril de 1987 , Págs. 3 y 4

<b>Tipo de Catástrofe</b>	<b>Muertos</b>	<b>Monto en US\$</b>
Terremoto	2,417,807	14,317,000,000.00
Huracán	1,415,000	7,417,000,000.00
Marejada	386,000	4,020,000,000.00
Inundación	4,490,000	11,848,000,000.00
Erupción Volcánica	202,869	2,280,000,000.00
Deslizamiento de tierra	135,800	200,000,000.00
Sequía	160,000	5,670,000,000.00
Incendios forestales	2,500	200,000,000.00
Ola de Frío y Pedriscos	316	6,777,000,000.00

A continuación se mencionan por su tipo las catástrofes más importantes que ha registrado la Humanidad:

Inundaciones, huracanes y aluviones: Fenómeno del Niño; Huracán Mitch; Huracán Andrews; Inundaciones en Mozambique; Temporales en Bolivia.

Erupciones volcánicas: Destrucción de Saint Pierre en Martinica; Explosión del Monte Santa Helena.

Terremotos y maremotos: Terremotos de San Francisco, Tokio, Agadir en Turquía, México, Loma Prieta en California, Irán, Kobe, El Salvador. Maremotos y devastaciones en Chile, Alaska y la India.

Nafragios y hundimientos: Naufragio del Titanic; Hundimiento del Lusitania y del submarino ruso Kursk.

Explosiones: Devastadora explosión en la planta petroquímica AZF en Toulouse, Francia.

**Accidentes aéreos:** Caída del dirigible Akron; Accidente aéreo en Santa Cruz de Tenerife; Alaska Airlines 261; Concorde de Air France; Airbus 320 que cae en Bahrein; Trágico despegue del vuelo 006 de Singapur Airlines. Caída del vuelo 587 de American Airlines.

**Amenazas ambientales:** Derrame de Torrey Canyon; Accidente del Metula en Magallanes; Tragedia del Exxon-Valdez. Derrame de petróleo en Araucaria, Brasil; Accidente en Islas Galápagos.

**Contaminación nuclear:** Three Miles Island: El primer grave accidente de impacto público; Chernobyl: El mayor desastre nuclear; El accidente nuclear de Tokaimura, el más grave de Japón; Accidente en la Central con Edison, próxima a New York.

**Muerte, hambre y peste:** Gripe española; Hambrunas de Asia; Holocausto atómico en Hiroshima y Nagasaki; Matanzas entre hindúes y pakistaníes en el Punjab. Epidemia de Poliomieltis; SIDA; El Mal de la Vaca Loca.

Datos publicados por Munich Re revelaron que las 10 catástrofes naturales más significativas del año 2000 fueron:

<b>Fechas</b>	<b>Países</b>	<b>Eventos</b>	<b>Muertos</b>	<b>Pérdidas Económicas (US m )</b>	<b>Pérdidas Aseguradas (US m )</b>
Septiembre 13-19	Japón, Korea, Guam, Rusia	Tifón	25	>1,300	925
Octubre/ Noviembre	Reino Unido	Inundaciones	6	1,500	700
Marzo 28-29	Estados Unidos	Tornados	5	650	520
Octubre 13-20	Italia, Suiza (Alpes suizos)	Inundaciones deslizamientos	38	8,500	470
Mayo	Estados Unidos	Tornados, Tormentas	14	400	315
Mayo 24	Japón	Hailstorm		350	290
Enero 22-25	Estados Unidos	Tormentas de Invierno	4	350	280
Marzo 2	Estados Unidos	Tormentas severas		350	275
Febrero 24-26	Estados Unidos	Tormentas severas		300	240
Mayo	Estados Unidos	Tormentas severas	1	300	240

Merece una mención especial la catastrophe registrada el 11 de septiembre del año 2001 en los Estados Unidos, que ha sido no sólo la mayor provocada por el ser humano, si no también la más costosa y difundida.

A pesar de que tomará años precisar el monto total de los daños causados por este atentado, se estima que las compañías aseguradoras esperan hacerse cargo de cifras que llegan a los 40,000 millones de dólares. Pagos que incluirán la cobertura de los daños en el World Trade Center (cuya edificación estaba valorada en unos 3,200 millones de dólares), los muertos en los edificios y los muertos en los aviones. A eso podrían sumarse unos 5,000 millones más por los edificios de los alrededores afectados por el desastre. Estas cifras representan ni más ni menos que el doble de lo desembolsado por las compañías de seguros durante el peor desastre de la postguerra de los Estados Unidos, el Huracán Andrews, el cual tuvo como efecto inmediato un alza generalizada en el costo de los seguros.

En definitiva el riesgo y el enfrentamiento o lucha contra éste son consustanciales al ser humano, pues toda actividad humana comporta algún tipo de riesgo y, por esta razón, con el ser humano nacen y se desarrollan las técnicas de prevención y seguridad.

Usualmente el concepto de riesgo se confunde con los de peligro, azar y probabilidad. Un peligro es una contingencia que puede causar una pérdida; causa los eventos o sucesos reales que se desvían de los anticipados. Su mera existencia crea la incertidumbre de la ocurrencia.

Un azar es la condición que origina o aumenta la probabilidad de pérdida con un peligro; influencia al peligro mediante el incremento de la posibilidad de la pérdida. A ciertas condiciones se les refiere como que son “azarosas”.

La probabilidad permite, sobre la base de la técnica actuarial, determinar con relativa exactitud la posibilidad de que se produzca determinado evento ( siniestro) de entre un gran número de casos probables ( riesgos)<sup>4</sup>.

## ASPECTOS IMPORTANTES DEL RIESGO

1.1. - Evento Desfavorable: El riesgo, en cuanto presupuesto económico del seguro, sólo tiene el significado, según la opinión dominante, de posibilidad de un evento desfavorable, de un acontecimiento generador de una necesidad.

En el campo del seguro el riesgo suele ser considerado -así se expresa Donati- como “la posibilidad de que se produzca un acontecimiento económicamente desfavorable de tal naturaleza que provoque una necesidad”.<sup>5</sup> De aquí resulta que el riesgo no existe si no hay probabilidad de pérdida o desembolso.

1.2. - Fundamento Matemático: El concepto de riesgo se fundamenta matemáticamente en el cálculo de probabilidades y lleva implícita la idea de cobertura por parte del asegurador. Desde el punto de vista empresarial, se califica y evalúa como una situación similar a la del riesgo empresarial o incertidumbre ante la obtención de un resultado que puede representar ganancias o pérdidas.

1.3. - Agravantes Físico y Moral: Existen circunstancias que antes o después de materializarse el riesgo agravan su

---

4 Diccionario MAPFRE de Seguros, Pág. 31

5 Antigono Donati, Trattato di Diritto delle Assicurazioni Private, Vol. I Milán, 1952, Pág. 6

naturaleza o consecuencias y adoptan la modalidad de agravante física o agravante moral. La primera depende de la realidad objetiva, de las características propias del riesgo, y la segunda de la subjetiva del asegurado.

La agravación del riesgo es la situación que se produce cuando, por determinados acontecimientos ajenos o no a la voluntad del asegurado, el riesgo cubierto por una póliza adquiere una peligrosidad superior a la inicialmente prevista”<sup>6</sup>.

1.4. - Invariabilidad y/o Modificación: Obligación de Informar su Estado: En aras de evitar posibles controversias que tal vez resulten de la pérdida de los derechos del asegurado, es recomendable que desde el momento de la celebración del contrato de seguro el asegurado cuide el estado del riesgo de su inalterabilidad, toda vez que dicho estado es de carácter permanente en la duración del contrato, ya que de su cumplimiento dependerá la validez futura de las obligaciones indemnizatorias del asegurador. A pesar de que el estado de riesgo debe tener carácter permanente, el asegurado pudiera variar el mismo tal vez motivado por las necesidades del comercio, el uso y destino del bien.

El requisito de inalterabilidad del estado del riesgo hay que considerarlo a la luz de la posible liberación del asegurador desde el momento de la agravación, siempre y cuando ésta no haya ejercido influencia sobre la ocurrencia del suceso y que el asegurado no haya notificado previamente por escrito al asegurador.

El asegurador debe quedar informado inmediatamente de toda alteración del riesgo por escrito, para que tenga la oportunidad de aceptar o rechazar el riesgo adicional, o

---

6 Diccionario MAPFRE de Seguros, Pág. 15

imponer un recargo de prima para compensar el riesgo adicional asumido.

1.5. - La Antiselección: El análisis de los riesgos permite alcanzar un adecuado equilibrio en los resultados del asegurador a través de su correcta selección, clasificación, previsión y control de resultados, evitando la antiselección, que es la situación que se produce cuando en un conjunto de pólizas se integran riesgos de siniestralidad probable superior a la técnicamente prevista como equilibrada<sup>7</sup>.

1.6. - Los Cúmulos: Los aseguradores evitan o hacen lo posible por evitar los cúmulos de riesgos, es decir, que determinadas partes de un mismo riesgo estén aseguradas simultáneamente.

1.7. - La Gradación: La asegurabilidad del riesgo depende, fundamentalmente, de su gradación: mientras más se aproxima a la certeza y a la posibilidad de la pérdida o daño, el riesgo es más azaroso, y lo es menos a medida que más se acerca a la imposibilidad.

1.8. - Imposibilidad de Eliminarlo: En sentido amplio no es posible eliminar o hacer desaparecer absolutamente el riesgo, pero si atenuar sus consecuencias a través de una adecuada gestión que analice sus fuentes, evalúe su impacto y seleccione las técnicas más adecuadas para tratarlo.

1.9. - Clasificación: Entre las distintas formas de clasificar el riesgo que existen, la que lo divide en riesgo

---

7 Obra Citada, Pág. 17

comercial o especulativo y riesgo puro es una de las más sencillas y común.

En el primer grupo existe la posibilidad tanto de ganar como de perder, mientras que en el segundo existe la de perder o la de no perder, pero nunca la de ganar. Solo los riesgos puros le interesan al seguro.

1.10. - Requisitos Para Que Sea Asegurable: Si bien el riesgo puro es el que le interesa al seguro, este debe cumplir los siguientes requisitos para ser considerado como asegurable:

- Cuantificable, que se pueda apreciar su valor económico.
- Predecible, que dado el número de objetos se pueda aplicar la teoría de la probabilidad.
- Mensurable, que se pueda evaluar.
- Accidental, que sea fortuito, no intencional.
- Razonable, que el costo de su prima esté calculada en razón de la pérdida potencial.

Sólo los riesgos puros, se reitera, le interesan al seguro. El riesgo puro es, en consecuencia, la esencia del seguro, que a su vez es la modalidad de transferencia más adecuada para tratarlo.

## **2. - Definiciones:**

En el lenguaje común el riesgo se define como:

- \* La posibilidad en general, de una duda, de una pérdida.
- \* La posibilidad de ocurrencia de un evento que provoque una necesidad económica.

- \* La incertidumbre de que un suceso pueda ocurrir.
- \* Un hecho eventual generalmente futuro, del cual puede derivar un daño o que puede afectar la vida humana o la integridad física.
- \* La posibilidad de que ocurra un acontecimiento futuro e incierto, que en el momento de producirse dé lugar al derecho del asegurado de reclamar la indemnización prevista en la póliza, conforme a las estipulaciones de la misma.
- \* La posibilidad de que ocurra un acontecimiento incierto, fortuito de consecuencias negativas o dañosas.
- \* La eventualidad del suceso cuya realización ha de obligar al asegurador a efectuar la prestación que le corresponde.
- \* La eventualidad de un acontecimiento futuro, incierto o de plazo indeterminado que no depende exclusivamente de la voluntad de las partes y puede causar pérdida de un objeto o cualquier otro daño.
- \* La falta de certeza sobre el acontecimiento de una pérdida.
- \* La incertidumbre de la pérdida.
- \* La probabilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad de reparación.
- \* El objeto asegurado o el posible acontecimiento.
- \* La posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial.

El diccionario de la Real Academia recoge dos definiciones de riesgo: contingencia o proximidad de un daño y cada una de las contingencias que pueden ser objeto de un contrato de seguro.

Según Donati "más que definir el riesgo como acontecimiento futuro e incierto, esto es, posible, conviene definirlo como la posibilidad del acontecimiento, puesto que el riesgo, sobre el que se asienta la relación de seguro durante toda su vigencia, está constituido propiamente por la pendencia del acontecimiento"<sup>8</sup>.

Garrigues define el riesgo como la posibilidad de que por azar ocurra un hecho que produzca una necesidad patrimonial, pues el riesgo es un estado que se produce como consecuencia de un hecho"<sup>9</sup>.

En el campo del seguro se ha utilizado tradicionalmente la palabra riesgo para significar, en su aspecto abstracto, la incertidumbre de la ocurrencia de un suceso o acontecimiento futuro, incierto y fortuito que de ocurrir éste el objeto asegurado pudiera resultar agraviado por pérdida, destrucción o deterioro.

### 3. - Características:

El estudio del riesgo permite identificar sus características que son:

- Incierto o Aleatorio: Sobre el riesgo debe haber una relativa incertidumbre, pues el conocimiento de su existencia real haría desaparecer la aleatoriedad que es un principio básico del seguro.

8 Antigono Donati: Obra citada Volumen II, Milán, 1954, Pág. 111.

9 Joaquín Garrigues: El Contrato de Seguro Terrestre, Pág. 11

La incertidumbre no sólo se materializa de la forma normal en que generalmente es considerada (ocurrirá o no ocurrirá), sino que en algunas ocasiones se conoce con certeza que ocurrirá, pero se ignora cuándo.

El principio de la realidad del riesgo consagra que no hay riesgo si no hay incertidumbre, entendida como incertidumbre objetiva, es decir, ajena al asegurado.

En realidad, la incertidumbre, entendida como inseguridad que se proyecta sobre el futuro, es la que induce a contratar el seguro. Desconociéndose si el patrimonio del asegurado se verá o no en el futuro afectado negativamente como consecuencia de la producción del siniestro frente al que se pretende protección, se pacta el seguro del tipo adecuado para hacer frente a la eventualidad de que se trate.

- **Posible**: La posibilidad es una nota definitoria del riesgo; es decir, el siniestro cuyo acaecimiento se protege con la póliza, debe “poder suceder”.  
La posibilidad es susceptible de graduación; los grados de la posibilidad constituyen la probabilidad, que a su vez determina la gravedad del riesgo; tanto menor cuanto más se aproxima a la imposibilidad, y cada vez mayor a medida que se acerca a la necesidad.  
En el riesgo la posibilidad o probabilidad tiene dos limitaciones extremas: de un lado, la frecuencia; de otro, la imposibilidad.
- **Concreto**: El riesgo debe ser analizado y valorado en dos aspectos, cualitativo y cuantitativo, antes de proceder a

asumirlo. Sólo de esa forma la entidad podrá decidir sobre la conveniencia o no de su aceptación y, en caso afirmativo, fijar la prima adecuada.

- Lícito: El riesgo que se asegure no debe ir, según se establece en la legislación de todos los países, contra las reglas morales o de orden público, ni en perjuicio de terceros, pues de ser así, la póliza que lo protegiese sería nula automáticamente.

El principio de la licitud tiene, sin embargo, dos excepciones aparentes, materializadas en el seguro de Vida, en el que se puede cubrir el riesgo de muerte por suicidio (circunstancia que lesiona el principio de orden público) y en el seguro de Responsabilidad Civil, en donde pueden garantizarse los daños causados a terceros cometidos por imprudencia (aspecto legalmente sancionado por el ordenamiento penal de cualquier país).

Ambas excepciones encuentran su lógica justificación; en el caso de suicidio, porque las pólizas establecen generalmente un período de carencia, contado a partir de la fecha de efecto de la póliza, durante el cual el riesgo de muerte, por este motivo, no está garantizado, con lo cual se evita la emisión de contratos suscritos con la única idea de obtener una fuerte indemnización por cuenta de la entidad aseguradora; y en cuanto al seguro de Responsabilidad Civil, porque el fin esencial del seguro, en este caso, es la protección de la víctima, que podría quedar desamparada ante la insolvencia del causante de los daños, y porque la imprudencia es un delito de los llamados culposos, en los que no existe dolo o mala fé, sino tan solo una ausencia más o menos acusada de diligencia por parte del causante de los daños.

- **Fortuito:** Nota individualizadora del riesgo lo es además el azar, consistente en que el acaecimiento de éste debe ser de carácter fortuito tal como lo entienden los economistas: “que el seguro no esté contaminado de “riesgo moral”, si bien no en cuanto que el asegurado no pueda influir en la probabilidad de la producción del hecho -pues en este sentido “existe riesgo moral en casi todos los seguros”, sino que el hecho pueda tener lugar, desde el punto de vista de su propia naturaleza, sin la necesaria intervención de una conducta humana voluntaria. El acontecimiento o evento previsto tiene que ocurrir por la mera casualidad o sin la intención premeditada del asegurado. Tiene que ser involuntario o accidental, toda vez que el propósito del seguro es precisamente reducir o eliminar el elemento de incertidumbre de la ocurrencia. El concepto de incertidumbre surge como consecuencia del desconocimiento de lo que le va a ocurrir al objeto, persona o particular expuesto a riesgos.

#### **4. - Mecanismos para Enfrentarlo:**

En un proceso que ha evolucionado con el paso del tiempo, se han identificado distintos mecanismos para enfrentar el riesgo, no para eliminarlo, siendo los más comunes los que se indican a continuación:

- La contención, en el que es aceptado porque se desconocen sus posibles consecuencias.
- El conocimiento, en el que es enfrentado porque se conocen sus posibles consecuencias.
- La retención o auto-asunción, en el que el costo de enfrentarlo es elevado comparado con sus posibles consecuencias.

- El auto-seguro, en el que el impacto que tiene en el patrimonio del asegurado es insignificante por las medidas económicas que éste ha adoptado.
- La prevención, en el que se trata, en primer lugar, de eliminar o reducir los factores que pueden causar una pérdida, y en segundo lugar, de reducir las consecuencias de las pérdidas una vez registradas.
- La transferencia, en el que el riesgo se transmite a otros de manera parcial o total. La modalidad más común de transferencia es el seguro.

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

La Ley no define el riesgo, pero lo menciona en los siguientes artículos:

1, literal d): “La participación de dos o más aseguradores en el mismo riesgo...”; “La participación del asegurado en su propio riesgo”.

4, literal e): “... fianzas de toda índole sobre riesgos...”

32: “...y a los riesgos de Vehículos de Motor...”

33: “Riesgos cubiertos”.

34: “...riesgos correspondientes a distintos ramos de seguros...”

43: “...de aceptar el Asegurador el riesgo por el período que establezca el contrato...”

49: “A los contratos de seguros que cubran los riesgos comprendidos dentro del ramo...” “... y los riesgos de...”

49 Párrafo II: “En los restantes riesgos los Aseguradores...”

49 Párrafo III: “Los riesgos cubiertos por cada póliza...”

56: “...será la suma máxima a retener en cada riesgo individual...” “... en caso de acaecimiento de riesgos de cierta consideración”.

56 Párrafo: “...se entenderá por riesgo individual...”

57: “...en cada riesgo que acepten directamente...”

67, literal i): “...no podrán aceptar en ningún caso participación en riesgos de garantías financieras...”

68: “Las exclusiones de riesgos consignadas en la póliza...”

148: “...a una multa igual al doble del valor de la prima que sobre el mismo riesgo...”

154: “La Superintendencia determinará cuáles son los riesgos...”

## JURISPRUDENCIA

Al igual que la legislación, la Jurisprudencia no define el término riesgo, el cual usa para identificar también el objeto asegurado o el posible acontecimiento. En ese sentido se ofrece

la siguiente muestra contenida en cinco decisiones de la Suprema Corte de Justicia.

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B. J. No. 632:

“... como consecuencia de la realización de ciertos riesgos...”

S.C.J. 20 de agosto de 1969, B. J. No. 705:

“...encaminadas a cubrir el riesgo aducido por la...”

S.C.J. 1 de agosto de 1977, B. J. No. 801:

“...todas las circunstancias propias a esclarecer al asegurador sobre la existencia y alcance de los riesgos...”

S.C.J. 23 de abril de 1980, B. J. No. 833:

“... por la ocurrencia del riesgo...”

S.C.J. 21 de marzo de 1986, B. J. No. 904:

“... con la compañía antes mencionada para cubrir el riesgo de...”

# 2 El Seguro

## 1. - Generalidades:

El seguro constituye la forma más perfecta y técnicamente eficaz para cubrir los riesgos, transformando los individuales en colectivos, y transfiriéndolos a una organización, el asegurador, estructurada con la técnica y operativa adecuadas para garantizar su compensación, en caso de que ocurran. Es considerado como un juego de riesgos en el cual, tanto los individuos como los negocios, se protegen ellos mismos, sus familias y propiedades, de posibles pérdidas que pueden resultar de eventos impredecibles tales como tormentas, fuegos, accidentes y enfermedades.

La primera regla del seguro, determinada con siglos de anterioridad, es "compartir el riesgo". Jugando bajo esta regla, varias personas hacen frente a una pérdida pequeña, en lugar de que una persona tenga que afrontar una gran pérdida. Es una idea simple: un individuo paga una pequeña cantidad de dinero, llamada prima, directamente a un asegurador o a través de un intermediario, el cual retiene la prima pagada por el individuo, así como las primas pagadas por miles de otras personas. El individuo recibe una póliza, y tal como se define en la póliza, la compañía de seguros pagará por ella.

Los fondos vendrán de la prima pagada por el individuo, de las pagadas por otros que no sufrieron ninguna pérdida, y de las inversiones realizadas por la compañía con todas las primas.

Un individuo que no sufre una pérdida, pierde el dinero de la prima, pero compra lo que en materia de seguros se llama "paz mental". Es una apuesta para ambas partes, pero se ha construido sobre la primera regla: que las pérdidas son menores cuando se comparten entre muchos.

En la actualidad, no se concibe una sociedad desarrollada sin seguro debido a los efectos estabilizadores que éste ejerce sobre los aspectos más importantes de la economía a través de la función de cobertura de riesgos, permitiendo afrontar actuaciones y proyectos de interés general que de otro modo serían irrealizables.

Efectivamente, un servicio de seguridad como éste, es demandado por la sociedad tanto desde las unidades familiares o individuales que consumen, como desde los entes empresariales que producen y consumen.

Todo individuo o familia lleva un nivel de vida en función de su renta. Una parte de ésta se destina a satisfacer las necesidades de previsión futura y, hasta que esta necesidad no está bien cubierta, no se cambia la estructura del presupuesto familiar que lleva a las unidades de consumo a un mayor nivel de vida.

Si a través del seguro se puede conseguir la cobertura de esas necesidades, contribuyendo a la estabilización de los presupuestos familiares y a su modificación del nivel de vida, es fácil determinar los beneficios económicos y sociales que comporta. En ese sentido se consideran sus efectos sobre la economía y la sociedad, teniendo en cuenta aspectos sociológicos, económicos y laborales.

- **Sociológicos:**

- Fomenta la protección de todos los miembros de una familia o individuos.
- Estimula el sentido de responsabilidad frente a terceros, esencial para: abrir nuevas empresas, realizar nuevas inversiones, crear empleo, etc.
- Protege contingencias derivadas de la vejez y enfermedades o accidentes.
- Financia la prevención de riesgos mediante la reducción de primas. Así, aparte de la colaboración del seguro con otros sectores, en el aspecto individual se destaca el espíritu de previsión representado en el interés que muestra en la prevención de las consecuencias desfavorables de un evento.

- **Económicos:**

- Atenúa riesgos y estabiliza los presupuestos económicos. El seguro es la única actividad económica que posee capacidad para generar ahorro y financiar inversiones a largo plazo. Existen otras instituciones financieras que aportan ahorro a largo plazo pero sólo el seguro lo hace con un esquema de ahorro, financiando un tipo de inversión sustancialmente distinto a los utilizados habitualmente. Como institución juega un papel fundamental en la economía moderna, otorgando un significado formal para el reemplazo de las propiedades pérdidas o destruidas y dando un mayor poder de compra a los afectados por enfermedades, daños o muertes.

El seguro juega un importante papel en las economías de todos los países, no sólo por las primas que son cobradas si no

también por los siniestros que son pagados. Según datos publicados por el reasegurador Swiss Re, al concluir el año 1995 el orden de los diez países con mayor volumen de prima fue el siguiente:

<b>PAÍS</b>	<b>PRIMAS EN US\$ MILLONES</b>	<b>% DEL MERCADO MUNDIAL</b>
Estados Unidos	795,188	34.22
Japón	494,885	21.29
Reino Unido	204,893	8.82
Alemania	138,829	5.97
Francia	123,113	5.30
Italia	66,649	2.87
Corea del Sur	47,929	2.06
Canadá	41,882	1.80
Australia	38,712	1.67
Irlanda	37,985	1.63
<b>TOTAL</b>	<b>1,990,065</b>	<b>85.63</b>

En esta lista de 84 países, la República Dominicana ocupaba el lugar número 61, con US\$ 331 millones, equivalente al 0.01% del mercado mundial.

- **Laborales:**

El seguro participa en la consecución de empleo directo e indirecto. Una estimable cantidad de personas “vive del seguro” (empleados, intermediarios, abogados, actuarios y otros profesionales) amen de los puestos de trabajo estables que existen.

## ASPECTOS IMPORTANTES DEL SEGURO

**1.1. - Elementos Básicos y Finalidad Principal:** Se desprenden tres elementos básicos que componen el seguro y una finalidad principal. Son elementos básicos la reducción de la incertidumbre, transferencia de ciertos riesgos (aunque no todas las causas de pérdida son trasladables al asegurador) e indemnización de una pérdida económica. Es sabido que el asegurador no podrá -ni deberá- compensar el valor sentimental o de cualquier otra especie no pecuniaria. La finalidad principal del seguro es transformar incertidumbre en certidumbre proporcionando seguridad al asegurado. El fin perseguido es la traslación de riesgos al asegurador para que sus consecuencias eventuales graviten sobre éste, que las asume mediante el pago de una prima, siempre que exista interés asegurable. Se trata de poner lo seguro en lugar de lo inseguro, tener de antemano la garantía de que si en el futuro ocurre un hecho productor de una necesidad, quien experimente ésta obtendrá, con prontitud y en todo caso, la debida indemnización o el pago de la prestación acordada.

**1.2. - Justificación y Base:** Se puede decir que la justificación y base del seguro se encuentra en la transferencia, reparto y agrupación de los riesgos. Su esencia "cuasi mágica" está en transformar riesgos (sucesos aleatorios, inciertos y de cuantía imprevisible) en primas (pagos ciertos, periódicos y presupuestables) por medio de las ciencias Matemática y Estadística, constituyéndose en el medio más económico para satisfacer posibles necesidades de valor incierto al transformarlas en valores ciertos.

**1.3. - Principios de Operación:** Toda operación del seguro comparte dos principios: el de solidaridad humana y el de contraprestación económica real.

- Principio de solidaridad humana, basado en el reparto del costo del daño ocurrido a uno o pocos sujetos entre un número elevado de personas afectadas por el mismo riesgo.
- Principio de contraprestación económica real, por el que el titular o beneficiario del derecho se hace acreedor (mediante el pago de una prima) de una prestación que deberá satisfacerle el asegurador en el caso de que se produzca el hecho previsto en el contrato suscrito. Esto le proporciona seguridad y le permite dar continuidad a su actividad.

Debido a esta actividad que transforma riesgos de diversa naturaleza en uno o unos pagos periódicos presupuestables, el asegurador debe rodearse de medios suficientes de solvencia (provisiones técnicas, márgenes de solvencia y reaseguro) para cubrir los riesgos que asegure.

1.4. - Actividad de Servicios: El seguro es una actividad de servicios y no industrial, por lo que constituye una prestación eminentemente personal que elimina, en quien la recibe, la necesidad de prestar una atención especial o desarrollar una actividad particular para conseguir determinados fines. La prestación del servicio debe hacerse con la seguridad que emana de una organización económica controlada, basada en la compensación de riesgos y fundamentada en un número suficientemente grande de economías individuales. Conlleva adicionalmente otros servicios estimulando las inversiones familiares, asistencia técnica –principalmente en riesgos industriales-, asistencia médica, quirúrgica, etc. Contemplándolo como servicio se advierte que no es sólo la entrega de unas sumas de dinero

para adquirir el derecho a percibir otras, sino que hay además un conjunto de servicios integrados en él que van desde el asesoramiento inicial en materia de riesgos hasta la inspección, pasando por actividades importantísimas como las de prevención de riesgos.

# 3

## Teorías y Definiciones del Seguro

### 1- Teorías

Para explicar el seguro como institución se identifican dos teorías. La primera es sustentada por A. Wagner, para quien el seguro es “una institución que tiene por objeto reparar o atenuar las consecuencias de un acontecimiento eventual o imprevisto”. Esta definición presupone la existencia de un perjuicio, de un daño patrimonial. Se le critica que no es suficientemente comprensiva, ya que no logra acomodarse a determinados tipos de seguros y descuida el aspecto técnico de la institución. J. Efrén Ossa dice sobre ésta lo siguiente: “La teoría de la indemnización peca por estrecha en la esfera de su aplicación. Porque parte de un supuesto equivocado: el de que todos los seguros tienen carácter indemnizatorio, lo que no corresponde a la realidad. Se menciona el caso de los seguros de personas, que sea cuales fueren sus modalidades, no pueden ser indemnizatorios. La estimación en dinero de la vida humana no deja de ser siempre arbitraria, caprichosa. Y si ello es así, se concluye fácilmente que no habría elementos que permitieran fijar el quantum de la indemnización”<sup>10</sup>.

---

10 J. Efrén Ossa. Tratado Elemental de Seguros, 2da. Edición, Pág. 31

La segunda teoría, es la que considera el seguro como una necesidad, expuesta en principio por el economista italiano U. Gobbi<sup>11</sup>, modificada y ampliada más luego por algunos autores entre los que se destaca Alfredo Manes<sup>12</sup>. Conforme al criterio de este eminente profesor alemán, el seguro es “aquel recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos, se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero.” Surge como una necesidad, cuyo peligro no necesariamente tiene que ser consecuencia de un hecho natural, sino que también lo puede ser un acto del hombre.

## **2. - Definiciones de Algunos Tratadistas:**

- Irving Pfeffer propone una definición generalista del seguro y dice que es el “mecanismo para reducir la incertidumbre de una parte llamada el asegurado, por medio de la transferencia de ciertos riesgos a otra parte, llamada el asegurador, quien ofrece una reposición, al menos parcial, de las pérdidas económicas sufridas por el asegurado”<sup>13</sup>.
- Según Donati el seguro es “una operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad”<sup>14</sup>.

---

11 U. Gobbi, *L'Assicorazione in General*

12 A. Manes, *Teoría y Practica del Seguro*

13 Pfeffer, Irving. “Insurance and Economic Theory”; Irwin Homewood, Illinois, 1956

14 ICEA. “Teoría General del Seguro”; Textos Master en Dirección Aseguradora, Madrid, España, 1997

- Ernesto Caballero lo considera como “la rama de la previsión que, como institución económica y social, y para satisfacer necesidades de igual carácter producidas por la posible realización de un hecho incierto, diluye los riesgos homogéneos a que se hallan sometidas una serie de economías mediante la cobertura basada en fórmulas técnicas, reguladas por normas de derecho público y privado”<sup>15</sup>.
- Henry Capitant define el seguro como una “operación por la cual una persona, llamada asegurador, toma a su cargo un conjunto de riesgos mediante una retribución llamada prima o cotización, y los compensa conforme a las leyes estadísticas, de manera que el total de las primas o cotizaciones baste para pagar las sumas debidas a los asegurados en caso de producción de los riesgos”<sup>16</sup>.

### 3. - Otras Definiciones:

- Jurídica: Desde la óptica jurídica “el seguro es un contrato sustantivo y oneroso por el que el asegurador asume el riesgo de que pueda ocurrir un acontecimiento incierto, al menos en cuanto al tiempo, obligándose a cubrir la necesidad pecuniaria sentida por la otra parte (el asegurado) a consecuencia de ese riesgo determinado en el contrato”<sup>17</sup>.

---

15 ICEA. “Teoría General del Seguro”; Textos Master en Dirección Aseguradora, Madrid, España, 1997

16 Henri Capitant, Vocabulario Jurídico, Pág. 505

17 Garrigues, A. “Curso de Derecho Mercantil”, Vol. II, Madrid, España, 1936, Pág. 356

- **Económica y Social:** Desde esta perspectiva se puede señalar la definición del Profesor Lasheras en la que considera el seguro como una institución de carácter económico-social cuyo objeto es diluir, entre los individuos que constituyen un grupo, el valor económico de las pérdidas sufridas por alguno de ellos a consecuencia de un riesgo fortuito. De ahí que el aspecto social del seguro sea su capacidad de asociación de intereses individuales frente al riesgo para atender un siniestro (si se produce), es decir, la asociación de masas para el apoyo de los intereses individuales. Esta capacidad se puede interpretar como una fórmula colectiva de protección frente al riesgo.
- **En Sentido General:** Se entiende por seguro el acuerdo en el cual un asegurador compensa una parte asegurada por las pérdidas resultantes de un evento posible. El asegurador hace esto reuniendo relativamente pequeñas contribuciones de algunas personas que se encuentran expuestas al riesgo de ocurrencia de un evento impredecible, creando de esta manera un fondo que es utilizado para reembolsar a aquellos asegurados que eventualmente hayan sufrido daños por la ocurrencia del siniestro asegurado.
- **Técnico-Económica:** Se presenta la siguiente definición sobre la institución del seguro desde el punto de vista técnico-económico: “La forma de satisfacer necesidades individuales, posibles, definidas y calculables, mediante la contribución específica y económicamente factibles de un grupo grande de unidades de exposición sujetas a peligros iguales”<sup>18</sup>.

---

18 Propuesta de modificación de la Ley 126 de Seguros Privados.

Para su mejor comprensión se hacen los siguientes comentarios:

- Forma de satisfacer necesidades: No es necesario que ocurra una pérdida, un daño, o que el hecho generador constituya una tragedia; basta que exista una necesidad económica que el sujeto de seguro desee satisfacer.
- Individuales: En el sentido de que la necesidad pueda afectar a unos cuantos y a otros no. Dichas necesidades deben afectar a la persona en forma aislada.
- Posibles: Lo que significa que el acaecimiento del evento debe ser probable, es decir, de posible realización.
- Definidas: Las pérdidas deberán ser definidas o específicas, es decir, que se conozca y especifique de antemano cuál es la ocurrencia que se está cubriendo en la póliza.
- Calculables: El objeto principal de definir las pérdidas es poder hacer los cálculos actuariales necesarios para establecer la contribución o aporte de cada asegurado. Por lo tanto las pérdidas deben ser de tal naturaleza que su evaluación pueda ser estimada razonablemente basada en conclusiones obtenidas por la experiencia. Lo fundamental es que el monto de las pérdidas pueda ser calculado matemáticamente.
- Mediante la Contribución Específica: El objeto principal del seguro es contribuir en el presente con el pago de la prima para satisfacer necesidades futuras.
- Económicamente Factible: Con el objeto de hacer asegurable un riesgo, el peligro de pérdida debe ser suficientemente grande para hacer que el elemento costo resulte un factor de poca importancia.
- De un Grupo Grande de Exposición: Para mantener el seguro dentro de un costo razonable se requiere la existencia

de un grupo grande de unidades de exposición, pues mientras mayor es el número de exponentes, menor es el costo de la protección. La existencia de un grupo grande de unidades de exposición es imprescindible, para mantener la exactitud de los cálculos actuariales mediante los cuales se obtienen las primas.

- Sujetas a Peligros Iguales: Todas las unidades a asegurarse deben estar sujetas al mismo peligro. Pues los principios básicos del seguro no se cumplen si el grupo está sujeto a peligros distintos.

Todas estas definiciones tienen un nexo común: la aversión al riesgo, y es la institución aseguradora, por medio de sus técnicas, la que permite solucionar la amenaza que suponen los riesgos.

## LEGISLACION:

La Ley no define el seguro como institución pero lo hace asociándolo con el contrato de seguro. Por este motivo es estudiado en el CAPÍTULO titulado EL CONTRATO DE SEGURO.

## JURISPRUDENCIA:

La Jurisprudencia tampoco define el seguro como institución y al igual que la Ley lo hace asociándolo con el contrato de seguro.

# 4

## Clasificación y Principios Fundamentales del Seguro

### 1- Clasificación:

Para clasificar el seguro los tratadistas presentan diferentes opciones, de las cuales se escoge aquella que los divide en Seguros de Personas y Seguros Contra Daños.

- Seguro de Personas: El contrato de seguro se ha estructurado tradicionalmente sobre la base de una división de carácter sustancial: el seguro de daños y el seguro de personas. La diferencia entre ambos tipos de seguros reside en el hecho de que mientras en el primero la prestación del asegurador se mide, con carácter general, por el daño realmente sufrido por el asegurado, en el segundo la prestación del asegurador consiste en una suma fijada de antemano. Por esta razón, los seguros de personas se denominan “seguros de sumas”, si bien, en rigor, esta calificación sólo corresponde, en sentido estricto, al seguro sobre la vida, por lo que se habla de “seguros de sumas puros” (seguro sobre la vida) y “seguros de suma impuros” (seguro de accidente y seguro de enfermedad). En estos últimos la prestación del asegurador dependerá del alcance de los daños corporales realmente sufridos por el asegurado (incapacidades, enfermedades, etc.).

De otro lado, en los seguros de personas no tiene encaje el principio indemnizatorio, por lo que no cabe el infraseguro ni el sobreseguro, siendo posible el coaseguro, el doble e incluso el múltiple aseguramiento.

Por la misma razón, no hay derecho de subrogación en favor del asegurador, puesto que si las lesiones o la muerte del asegurado son consecuencia de la conducta o actividad de un tercero, que da lugar al cumplimiento de la obligación del asegurador, serán los perjudicados los que dispondrán del derecho de accionar contra el causante, independientemente del pago recibido del asegurador en virtud del contrato suscrito.

- **Seguro Contra Daños:** Al tratar del seguro contra daños en las cosas se plantea la divergencia, entre la llamada tesis indemnizatoria, según la cual la función esencial de todo seguro es reparar mediante la correspondiente indemnización el daño causado al asegurado, y la llamada tesis de la necesidad eventual, que formula el concepto dualista con arreglo al cual debe distinguirse entre seguros contra daños y seguros sobre la vida, de modo que sólo los primeros son seguros de indemnización, o de concreta cobertura de necesidad, siendo los sobre la vida seguros de capitalización o de abstracta cobertura de necesidad.

De este modo, la segunda de las tendencias citadas distingue entre el seguro sobre las cosas (seguro contra daños o seguro de intereses), seguros sobre las personas (seguro de sumas) y una categoría intermedia que participa de la naturaleza de los dos anteriores, constituida por los seguros de accidentes y sus similares, cuyo objeto es la persona humana, pero en los que la prestación se inspira también en el criterio del daño producido.

Sea cual sea la tesis que se sostenga en relación con los seguros de personas, es claro que los seguros contra daños en las cosas responden estrictamente al principio indemnizatorio. Su finalidad no es otra que la reparación del daño efectivamente producido, previa la acreditación tanto del hecho como del monto del perjuicio ocasionado. En ellos el interés asegurado recae directamente sobre bienes u objetos determinados. A esta categoría pertenece el seguro de responsabilidad civil; su característica es que el importe de la indemnización se determina en función del daño patrimonial realmente sufrido por el asegurado. En los seguros contra daños sí tiene cabida el coaseguro, el infraseguro, el sobreseguro y el principio de subrogación, impidiendo así el enriquecimiento del asegurado.

## 2. - Principios:

El seguro como institución tiene principios cuyo desconocimiento por las partes acarrea la nulidad del contrato suscrito. Estos principios han sido identificados como Buena Fe, Interés Asegurable, Indemnización, Subrogación, Contribución y Causa Inmediata.

A seguidas se ofrece una breve explicación de cada uno de ellos:

- **Buena Fe:** "Principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honestidad, no interpretando arbitrariamente el sentido recto de los términos recogidos en su acuerdo, ni limitando ni exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído

sus obligaciones”<sup>19</sup>. El principio de buena fe, común a todos los contratos y a todas las relaciones jurídicas, incide de forma especial en el contrato de seguro, pero, en todo caso, se extiende al asegurado (en su caso, al tomador, si es distinto, y al beneficiario cuando proceda) y al asegurador.

- **Interés Asegurable:** “Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio. Este principio se entenderá mas fácilmente si se tiene en cuenta que lo que se asegura, es decir el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro fortuito, sino el interés del asegurado en que el daño no se produzca.

El interés asegurable no es sólo un requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad para velar por la naturaleza de la institución aseguradora, sin la cual sería imposible cumplir su función protectora en la sociedad...”<sup>20</sup>

- **Indemnización:** “Importe que está obligada a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro. Es, por ello, la contraprestación que corresponde al asegurador frente a la obligación de pago de prima que tiene el asegurado. El fin de la indemnización es conseguir una reposición económica en el patrimonio del asegurado afectado por un siniestro, bien a través de una sustitución de los objetos dañados o mediante la entrega de una cantidad en metálico equivalente a los bienes lesionados...”<sup>21</sup>

---

19 Diccionario MAPFRE de Seguros, Pag. 27

20 Obra Citada, Pág. 81

21 Obra Citada, Pág. 76

- **Subrogación:** “Situación jurídica en virtud de la cual el asegurador sustituye al asegurado en el ejercicio de las acciones o derechos que tendría éste contra los terceros causantes del accidente o siniestro, a fin de poder recuperar de ellos la cantidad por la que civilmente deberían responder a consecuencia de los daños producidos, cuya indemnización, en virtud de la póliza de seguro, ha corrido inicialmente a cargo de la aseguradora”<sup>22</sup>.
- **Contribución:** “ Es una condición implícita en un contrato de indemnización por virtud de la cual, si existe otro contrato o contratos de indemnización que protejan el mismo interés sobre el mismo objeto y contra el mismo riesgo, la reclamación del asegurado deberá repartirse a prorrata entre los aseguradores”<sup>23</sup>.
- **Causa Inmediata:** “Significa la causa activa, eficiente, que pone en marcha una cadena de sucesos que producen un resultado, sin la intervención de ninguna fuerza que surja y colabore activamente y proceda de una fuente nueva e independiente”<sup>24</sup>.

---

22 Obra Citada, Págs. 164 y 165

23 Seguros Patrimoniales, Curso de Seguros del Chartered Insurance Institute, Págs. 61 y 62

24 Elementos del Seguro, Chartered Insurance Institute, Pág. 216 ( Caso Pawsey Vs. Scottish Union and National, 1932 )

# 5

## Historia del Seguro

La Historia recoge variadas situaciones en las que el hombre enfrentó el riesgo de distintas maneras, y que dieron nacimiento a prácticas rústicas de seguro, las cuales evolucionaron hasta transformarse en la institución que hoy se estudia. Es preciso, entonces, revisar retrospectivamente algunos acontecimientos relevantes de lo “antiguo” para comprender como evolucionaron hasta lo “actual”.

El origen y la evolución del seguro son paralelos a la evolución de la Historia y al desarrollo del comercio. La mayoría de las modalidades del seguro nacieron como mecanismos de protección de las actividades comerciales y, con el desarrollo de la sociedad, surgió la necesidad de proteger la vida creando productos de seguros destinados a la cobertura de riesgos tales como: enfermedad, accidentes, vejez, muerte, etc., destacando que los primeros estudios “actuariales” se relacionan con la mortalidad<sup>25</sup>.

En la historia del seguro se distinguen varias etapas. La primera comprende desde sus inicios hasta mediados del siglo XIV. Durante esta hubo “atisbos” de protección y aseguramiento de bienes en Rodas y Roma. En la alta Edad Media

---

25 Institute of Actuaries, 1995; History of Actuarial Science, Ed. S. Habermann y T. A. Sibbett, varios volúmenes, USA

existieron instituciones semejantes al seguro gestionadas por los gremios. Sin embargo, entendiendo éste como negocio, actividad lucrativa, surgió a mediados del siglo XIV, vinculado al transporte marítimo de la floreciente industria italiana. La segunda va desde mediados del siglo XIV al XVII. Paralelos al desarrollo del comercio nacen y se desarrollan : el contrato de aseguramiento y la organización de la actividad aseguradora validándose en la publicación de sucesivas ordenanzas<sup>26</sup>. Al principio el asegurador era una persona física, después aparecieron como personas morales. La tercera etapa se inicia en el siglo XVIII y en ella se registraron importantes acontecimientos tales como la abolición del proteccionismo, la inhibición de los poderes públicos en estos asuntos y la decadencia de los gremios que motivaron el aislamiento y desamparo de los individuos, forzando la necesidad de asociarse para conseguir fines de protección comunes<sup>27</sup>. Se iniciaron los seguros personales gracias a Pascal y Format<sup>28</sup> sobre el cálculo de probabilidades, estudios como los de Halley<sup>29</sup> sobre mortalidad y formulación de la “Ley de los Grandes Números

---

<sup>26</sup> Estas ordenanzas se iban añadiendo al “Libro del Consulado del Mar” y de esta forma se fueron mejorando los contratos de seguro ( Por ejemplo, “ Préstamo a la Gruesa” y “Ordenanza de Barcelona” que fue el primer edicto de los Magistrados el 22-11-1435 para regular el seguro marítimo expresando la suma máxima asegurable y la declaración y pago de siniestros)

<sup>27</sup> Cabe destacar las ordenanzas de Bilbao de 1737, que definían el contrato de seguro como se entiende hoy y los seguros para reparar daños causados por fenómenos naturales o por el hombre. Sin embargo, prohibía expresamente el seguro de vida, no desarrollado hasta finales del siglo XVIII en Inglaterra y principios del XIX en Alemania.

<sup>28</sup> El calculo de las probabilidades fue descubierto por Pascal y Format en el siglo XVII, pero fue a mediados del siglo XX cuando A.N. Kolmogorov ofreció una axiomática completa y consistente para su calculo.

<sup>29</sup> E. Halley desarrollo la construcción de tablas de mortalidad mejorando los estudios de UIT y Hudde. La forma en que aquel diseño las tablas es, básicamente, la que se utiliza en la actualidad.

de Bernoulli<sup>30</sup>. Desde entonces y hasta la fecha el progreso del seguro se evidencia con el estelar papel que juega en la vida moderna en la que la pregunta que corresponde hacer es : ¿Qué no es asegurable?

Se citan a continuación esos acontecimientos históricos, sin necesariamente seguir un estricto orden cronológico:

- En China, unos 3,000 años antes de Cristo, se identificó la ventaja de disminuir las consecuencias de los riesgos propios de la navegación al distribuir las cargas en un mayor número de embarcaciones. Se creó así el concepto de diseminación de la exposición en pérdidas.
- Entre las primeras treinta leyes del Código de Hammurabi, que data hacia el año 1792-1750 antes de Cristo, se encuentran previsiones asimilables al seguro, entre las cuales se garantiza al ciudadano una indemnización como consecuencia de robo.
- En la antigua Caldea algunas comunidades se protegieron de manera mutualista contra ciertos riesgos, por ejemplo, en la pérdida de mercancías cuando las caravanas sufrían robos o asaltos.
- Se cita entre los antecesores del seguro la figura de la echazón, nacida en los pueblos marítimos de Grecia. Consiste en la contribución que deben hacer los propietarios de la nave y de la mercancía pérdida

---

30 Esta ley es uno de los fundamentos de la producción de seguros, en concreto, del principio mutual.

cuando ésta última es arrojada al mar deliberadamente, a fin de salvar con el alijo tanto la nave como el resto de la carga.

- El concepto de protección contra pérdidas por los peligros marítimos fue esbozado por Livio Andronico Lucio, 284-204 años antes de Cristo, cuando el Gobierno Romano fue requerido por los proveedores de provisiones militares, de “aceptar todos los riesgos de pérdidas de los ataques enemigos, o de tormentas, para los bienes colocados por ellos en los barcos.”
- Las investigaciones sobre la concepción del seguro encuentran precedentes además en la Biblia, cuando el Faraón de Egipto propuso el principio de reservas “sobre las pérdidas”, al requerir a José que guardara granos en las épocas de abundancia para las épocas de escasez.
- En la obra *Décadas*, que es una de las fuentes más importantes de la historia de Roma, su autor, Tito Livio, 59 años antes de Cristo a 17 después de Cristo, se proclama que los riesgos del transporte de armas y vituallas para las tropas, fueran asumidos por el Estado. Se entró a configurar así la “Baratería del Capitán”, vigente hoy en muchas legislaciones.
- Marco Tulio Cicerón, conocido como el orador más elocuente de Roma, hizo mención de garantías para salvaguardar el tesoro público de los peligros de pérdidas o daños durante el transporte, base de los actuales riesgos de infidelidad y asalto.

- El Emperador Claudio, creó garantías para los importadores en relación con las pérdidas provenientes de tormentas asimilables al conocido riesgo catastrófico.
- En los imperios del Levante, se encuentra que la antigua Ley de Rodas, había considerado justificación para avería general. Esto no ha cambiado en casi 3000 años.
- El préstamo a la gruesa, es decir un avance en dinero sobre el barco, no recobrable por subsecuente pérdida total antes del regreso, se practicó para el siglo VI en Europa, de lo cual hablan los edictos del Emperador Justiniano, pero realmente debe su creación al código de Hammurabi. Los Romanos sólo modificaron el volumen del préstamo que Hammurabi sostenía por el 20%, contra el 12% de estos últimos.
- El Emperador Bizancio Justiniano, en sus Pandectas, aceptó el concepto de Responsabilidad Civil y expresó que cualquier persona es facultada a compensación de quien ha recibido daño o lesión. Este principio tampoco ha cambiado hasta hoy.
- En la Edad Media, apareció una serie de instituciones como medio de defensa contra las opresiones del Feudalismo, las cuales agrupaban a las personas pertenecientes al mismo gremio. Estas corporaciones gremiales unieron a su carácter profesional el de asociaciones de socorro, contribuyendo en gran manera al avance de la institución, en cuanto a que hicieron accesible a muchos la idea de que los daños a que todos están expuestos son más soportables si cada uno está dispuesto a resarcir a los otros.

- La Liga Lombarda fue una alianza militar de los siglos XII y XIII constituida por las ciudades del norte de Italia, en especial, de la región de Lombardía, para hacer frente a la política imperialista del emperador del Sacro Imperio Romano Germánico Federico I, conocido como Federico I Barbarroja. Esta Liga, que virtualmente tomó el control de los negocios bancarios de Londres, creó un sistema de protección de sus propiedades marítimas.
- La Liga Hanseática fue creada en 1158 como una agrupación de los comerciantes de Alemania del norte, con el fin de proteger y fomentar los mutuos intereses comerciales.
- La primera acta relativa al seguro marítimo se cumplió a principios del Siglo XVII, bajo el título de “Acta en relación con pólizas de Seguros usadas entre Comerciantes”, la cual indudablemente se basó en los Estatutos de Seguros de la Liga Hanseática. Se señala que el Acta de Elizabeth I, en 1601, constituyó el primer estatuto británico del seguro marítimo. Estaba destinada a honrar los contratos de Seguro Marítimo y castigar los reclamos fraudulentos. Se dio un apoyo más definitivo al elevar la condición ética del seguro a la de “Ubérrima Buena Fe.”
- En el año 1310 fue sancionada la creación en Brujas de la Cámara del Seguro, donde los comerciantes podían asegurar su mercancía contra diferentes riesgos, tanto marítimos como de otra categoría, con un costo porcentual, como es la práctica presente. Se atribuye a la Legislación de Brujas, un sentido muy comprensivo, por el cual se creó el principio de subrogación y se dejó en manos de Notarios la

responsabilidad de establecer las formas de las pólizas. Bajo el Reinado de Felipe El Bueno, hacia 1467, Amberes superó a Brujas en las preeminencias del Seguro y se dice que los barcos españoles destinados a la conquista del Nuevo Mundo fueron asegurados allí.

- En el año 1293 fue lanzado un Estatuto por la Sociedad Portuguesa de Comerciantes, que facilitó establecer cobertura para accidentes y otros riesgos necesarios para los comerciantes. Ya en el Siglo XV se estableció en Lisboa un Consulado que funcionaba de manera especial como Corte encargada de oír causas relativas al seguro, una especie de Tribunal Internacional.
- En el año 1369 fue emitida una Ordenanza por el Duque de Génova, Gabrielle Adorno contra las malas prácticas concernientes al cambio de dinero y al seguro. Se considera que esta fue la primera legislación emitida sobre seguro y es visible que asienta principios sobre la Buena Fe. Se menciona que en Génova se redactó el más antiguo contrato de seguro, fechado en el año 1347, que logró crear e introducir el concepto Costo, Seguro y Flete (CIF).
- En 1435 se emitieron Ordenanzas sobre la concurrencia de seguros, en el sentido de que “no existe ninguna prioridad de tiempo por parte de aseguradores que cubran un mismo interés asegurable, aunque la suscripción corresponda diferentes fechas.” Este principio se ha mantenido invariable. Las ordenanzas fijaron asimismo el principio de “Franquicia” en el seguro marítimo. Es también práctica actual. Se fijó también la expresa condición de no asegurar ninguna embarcación extranjera con carga del exterior y se estableció como límite

para cualquier barco extranjero, de aceptar sólo un valor de la carga por el 50% del valor del barco y para cualquier barco nativo, del 75%. Se impedía el “doble seguro.”

- En el año 1522, la Ordenanza de Florencia determinó que todas las pólizas fueran suscritas bajo un texto uniforme. Actualmente las pólizas de seguros se encuentran muy cerca de los clausulados corrientes en aquel entonces. Asimismo se encuentra que para aquellos días en las prácticas marítimas se intentó fijar el principio de tarifa, que en Inglaterra se dejó bajo consideraciones personales de los aseguradores, quienes además de fijar el costo de la cobertura, determinaban también la extensión de los riesgos. En las Ordenanzas Florentinas se hizo énfasis en el principio de la Buena Fe, como fundamental de todos los contratos de seguro marítimo y en consecuencia, se declaró anulado el seguro para un barco sobre el cual se había conocido ya de su pérdida. Se estableció de igual modo por tales mandamientos que las primas de seguros deberían ser pagadas en avance. Hoy se sigue esta condición.
- La prohibición canónica del préstamo marítimo con interés hizo que los especialistas se esforzaran por formular el convenio del modo más opuesto posible a aquel contrato. Para conseguirlo, la obligación del asegurador se disimulaba bajo la forma de un contrato de compra. Aquél quería comprarle al asegurado los objetos que se trataba de asegurar y se reconocía deudor del precio estipulado conviniéndose en que el contrato sería nulo si estos objetos llegaban sanos y salvos al punto de destino, es decir, que la indemnización pactada revestía en el contrato la forma de precio.

- Poco faltaba entonces para el nacimiento del Seguro Marítimo. Un decreto del Duque de Génova, en el siglo siguiente, impone severas sanciones a quienes intenten eludir el cumplimiento de las obligaciones derivadas de los contratos referidos, pretextando que son usuarios. Así, en 1385 es expedida en Pisa, Italia, la primera póliza conocida. A partir de ese momento comenzaron a surgir en todos los países europeos normativas y leyes destinadas a regular el funcionamiento del seguro.
- El primer seguro terrestre que se manifiesta en la historia parece ser el de vida. Figuras muy primitivas semejantes a lo que hoy se conoce como seguro de vida surgieron en países europeos entre los años 1400 y 1500. Sin embargo, debido a la manera en que estaban concebidos, estos países prohibieron este tipo de seguros debido a que en muchos casos motivaban la comisión de asesinatos destinados a lograr cobrar el monto estipulado para la eventualidad de que falleciera la persona "asegurada". La institución fue avanzando, debido a la utilización de bases técnicas y científicas para su funcionamiento.
- El primer seguro terrestre distinto del transporte y de vida resulta ser el de incendio.
- En Europa y Estados Unidos, en el siglo XVIII y XIX, comienzan a surgir las primeras empresas de seguro propiamente dichas.
- Hamburgo fue el primer centro de seguros de Alemania. Su primera póliza parece haber sido emitida cerca del año

1588. Varios años después se expidió otra póliza al mismo asegurado, Hans de Schotte, a quien se le rechazó el reclamo por pérdida total sobre la base de determinar que Schote sabía que el barco había sido capturado antes de suscribir la póliza.

- El primer mercado en importancia y capacidad de seguro marítimo del mundo fue constituido en Londres y aunque de un origen de cierta forma oscuro, fue en la Tower Street, en el Café de Sir Edward Lloyd, destinado a tertulias y brindis, donde se reunía la élite de la sociedad. Juan Julio Agerstein, (su verdadero creador) promovió el desarrollo del Lloyd's; la primera mención que se ha hecho del Lloyd's apareció en la Gaceta de Londres, el 18 de febrero de 1688; no pudo saberse con exactitud cuando abrió el Sr. Lloyd's su Casa del Café, pues se discute que para el gran incendio de 1666, dicho señor apenas tenía 20 años; al mismo tiempo no hay evidencia definitiva que los aseguradores marítimos se hubieran asentado en Tower Street después del gran incendio, aunque esto de tal manera es altamente probable. Sin embargo, no puede desconocerse que la Casa del Café del Lloyd's abrió un mercado al seguro marítimo que consolidó su creciente clientela; se crearon publicaciones de interés e inteligencia y se conformó una fraternidad en la comunidad de los marineros. Para 1691 el señor Lloyd's decidió trasladar su negocio a un lugar más céntrico, la calle Lombarda, donde ya la comunidad se consolidó como Lloyd's La Casa del Café, donde se hacían transacciones de compra y venta de barcos, cargas y pólizas de seguro marítimo. En 1696 se inauguró la publicación "Noticias del Lloyd's", que tres veces por semana revelaba noticias de interés a los marineros y armadores; esta publicación tuvo

una permanencia de 76 tiradas, después de lo cual el mismo Sr. Lloyds siguió emitiendo y vendiendo cartas sobre asuntos de interés de los barcos y de la marinería en general y aunque murió en 1713, por disposiciones de su testamento, un sucesor designado tomó el control de la Casa del Café.

Se puede decir que el desarrollo del seguro ha estado marcado por los siguientes aspectos comunes:

- El seguro se ha desarrollado como respuesta a una demanda de protección.
- En los primeros tiempos cada modalidad de negocio faltaban datos estadísticos confiables.
- Las aseguradoras comenzaron como oficinas especializadas en cierto ramo y, al correr del tiempo, muchas de ellas fueron absorbidas por oficinas compuestas, o se desarrollaron por sí solas como tales.
- Se fueron acumulando reservas gradualmente y los aseguradores llegaron a tal nivel de firmeza económica que ni las guerras más importantes hicieron tambalear la seguridad que ofrecían.
- Con el crecimiento de los compromisos y de los riesgos en general, surgió la necesidad del reaseguro<sup>31</sup>

Ya pasada la etapa histórica en la cual el seguro se miraba con desconfianza, se convierte en una industria comparada con

---

31 Elementos del Seguro, Chartered Insurance Institute, Págs. 49 y 50

la banca, el transporte, la agricultura, la manufactura y las comunicaciones. La totalidad de los gobiernos en una u otra forma se preocupan por fiscalizar su funcionamiento, dada su gran importancia económica y social.

Así, hoy en día toda la actividad aseguradora se encuentra regulada y vigilada por leyes especialmente formuladas e instituciones gubernamentales comisionadas específicamente para ello.

# 6

## Historia del Seguro en República Dominicana

La historia del seguro en la República Dominicana se escribe cada día con los acontecimientos que registra el sector asegurador; no obstante, para conocer su etapa inicial se presentan a continuación dos explicaciones, una de las cuales se encuentra recogida en el libro "Legislación del Seguro y Afines en Republica Dominicana" bajo la autoría compartida de Ana Maria Méndez, Alejandro Quezada, Isidro German y Elida Jiménez Victorio, y la otra en el "Manual de Principios Básicos de Seguro" del distinguido asegurador Dr. Fernando A. Ballista Díaz.

La primera dice:

### **"MARCO HISTÓRICO DEL SEGURO EN LA REPUBLICA DOMINICANA**

La actividad del seguro se conocía en el país desde principios del siglo que transcurre, pero comparándose con otros países de América Latina, resulta ser relativamente joven.

El 6 de julio del año 1900, por medio de la Ley No. 4046, se establece, dependiendo de su categoría, en \$50.00 y \$100.00 el pago por concepto de patentes, para los agentes o representantes de compañías de seguros de vida, contra incendio y marítimo. Luego el 4 de mayo de 1918, mediante

la Orden Ejecutiva No. 158; se fija en \$50.00 el pago semestral por este concepto.

En el año 1919, los hermanos daneses Louis y Bjarne Preetzmann Aggeerholm se asociaron y se establecieron en el país como exportadores e importadores bajo la firma L. Preetzman – Aggerholm, dedicándose al negocio de mercaderías; y en el año 1923, al campo de seguros.

Con este y otros fueron varios los intentos que se realizaron en diferentes ocasiones para instalar compañías de seguros en el país, pero no es hasta el año 1926 cuando aparecen los frutos de esos intentos con la Constitución de la Compañía de Seguros “La Caridad” que comenzó a operar en los ramos de Vida y Accidentes, amparada por el Decreto No. 491 del 9 de julio del mismo año.

Su fundador, el empresario Don Carlos B. De León, es considerado como pionero de las compañías de seguros en el país. Don Carlos fue condecorado en el año 1971 por el gobierno dominicano con la Orden de Cristóbal Colón, en el grado de Comendador.

La conciencia aseguradora dominicana comienza a despertarse con la promulgación de la Ley No. 68 del 15 de diciembre de 1930. Esta ley reglamentaba por primera vez el establecimiento y funcionamiento de las compañías de seguros, dictaba algunas normas sobre el seguro de incendio y creaba el cargo de Superintendente del Departamento de Seguros, como una dependencia de la Secretaría de Estado de Hacienda.

El 13 de septiembre de 1930 ocurrió una catástrofe nacional producida por los embates del ciclón de “San Zenón”. Esta tragedia marcó la Constitución de las primeras compañías de seguros. El 20 de marzo de 1931 es cuando entra en vigor la Ley No. 96, sobre Seguros Privados. Esta ley sustituía la anterior, ampliando sus disposiciones para garantizar mejor los intereses de los asegurados.

A raíz de la promulgación de esa ley en el mismo año, se autorizaron a operar en los ramos de vida, incendio, ciclón, terremoto, marítimo y enfermedades, las compañías Alliance Assurance Company; Unión Assurance Co. Ltd. , La Confederación del Canadá; Pan American Life

Insurance Co. ; Sun Life Assurance; Caledonian Insurance; The Manufacture Life Insurance Co. Y The Yorkshire Insurance Co. , Ltd. , todas de capital extranjero.

El 27 de septiembre de 1932, mediante el Decreto No. 544, se constituyó la primera compañía de seguros dominicana: San Rafael, C. x A., Compañía de Seguros y Afianzamientos Generales. En sus inicios se dedicó a los seguros de accidentes del trabajo, renglón que más tarde pasó a una institución estatal especializada en ese ramo, permitiendo esto que la San Rafael ampliara sus negocios en otros ramos de seguros.

En el crecimiento del Seguro en la República Dominicana influye el terremoto de 1946 que provocó grandes daños a la propiedad y la gente tomó conciencia del Seguro y su función, y tendió a proteger sus bienes.

Hasta el año 1954 se habían emitido alrededor de 57 disposiciones legales relacionadas con la organización de compañías de seguros. El 19 de marzo de 1954 se promulgó la Ley No. 3788 sobre Compañías de Seguros y su Reglamento derogando las disposiciones anteriores sobre la materia y poniendo bajo la dependencia de la Superintendencia de Bancos las funciones de Superintendencia de Seguros, en adición a las propias.

El 22 de abril de 1955 mediante la Ley No. 4117 se establece el Seguro Obligatorio contra Daños Ocasionados por Vehículos de Motor. En los años siguientes no se registra un gran auge en el establecimiento de nuevas compañías. Es a partir de 1966, después de la Revolución Constitucionalista, que se marca el despegue de los órdenes político -social- económico del país. Aquí se produce el verdadero desarrollo de las instituciones aseguradoras, autorizando la Superintendencia de Seguros más de treinta compañías a operar en distintos ramos.

Este crecimiento hizo necesaria la creación de un organismo que fiscalizara y vigilara dichas actividades como única finalidad.

Para estos fines se creó la Superintendencia de Seguros, bajo la dependencia de la Secretaría de Estado de Finanzas, teniendo a su cargo la aplicación y administración del régimen legal de las compañías de seguros

en el país. Esta creación está amparada por la Ley No. 400 del 9 de enero de 1969.

La necesidad de reglamentaciones más completas y precisas que se estuvieran a la par con los avances experimentados en otros países, surge con el fortalecimiento de la naciente industria aseguradora. Estas inquietudes llegan tanto al sector privado como al sector oficial, lo que da origen el 10 de marzo de 1971 a la promulgación de la Ley No. 126 sobre Seguros Privados, modificada luego por la Ley No. 280 del 23 de diciembre de 1975, ambas vigentes hasta la fecha<sup>32</sup>.

La segunda dice:

### **“EVOLUCION EN LA REPUBLICA DOMINICANA**

De la búsqueda en los archivos y de las consultas con los historiadores más calificados se infiere, que en nuestro país no se produjo ningún movimiento significativo en el campo del seguro hasta principios del siglo XIX. Los españoles, quienes fueron nuestros colonizadores y nos legaron una serie de instituciones y costumbres, no nos dejaron nada en este ramo, no obstante haber sido la “madre patria” el país donde se produjo la primera legislación sobre la materia.

Se tiene entendido que en tiempo de la República se efectuaba seguros sobre embarques de mercancías, tales como madera de guayacán, preferiblemente con destino a Londres.

Fue la adopción del Código de Comercio francés, lo que nos dio la primera legislación sobre seguros, pero debemos observar, que como la mayoría de las legislaciones de esa época, solo trataba sobre el seguro marítimo. Francia evolucionó luego al dictar normas modernas y generales en 1930, pero estas disposiciones no fueron seguidas en el país, donde la característica dominante era la carencia de garantía para los tenedores de pólizas.

---

32 Legislación del Seguro y Afines en República Dominicana, Págs. 17,18 y 19

La historia de las sociedades de seguros dominicanas comienza en el año 1926 con la fundación de "La Caridad", lo que confiere a su fundador, Don Carlos B. De León, distinguido empresario dominicano, los méritos suficientes para ser considerado como pionero de los seguros en el país.

Sin embargo, no fue hasta el año 1930 cuando comenzó a despertar la conciencia aseguradora dominicana con la promulgación de la Ley No. 68 en fecha 15 de diciembre de ese mismo año, que reglamentaba por vez primera el establecimiento y funcionamiento de las compañías de seguros, dictaba algunas normas sobre seguro de incendio y creaba el cargo de Superintendente del Departamento de Seguros, como una dependencia de la Secretaría de Hacienda.

Algún tiempo después, o sea, el 20 de marzo del año 1931 se promulgó la ley No. 96 que sustituía a la anterior, ampliando sus disposiciones para garantizar mejor el interés de los asegurados. Inexplicablemente las tenues disposiciones sobre seguros de incendio señaladas en la anterior y que constituían el primer esfuerzo legal sobre la materia, no fueron reproducidas.

Al amparo de las disposiciones de esta ley fueron autorizadas a operar en ese mismo año en el ramo de vida, La Confederacion del Canadá, Pan American Life Insurance Co. , Sun Life Assurance Co. Of Canada y The Manufacture Life Insurance. En el ramo de seguros generales la "Comercial Unión Assurance Co, Ltd." Y la The Yorlshira Insurance Co., Ltd. , todas organizadas conforme a las leyes de otros países.

Fue en el año 1932 cuando se organizó por vez primera al amparo de la ley vigente sobre la materia una compañía nacional, que se denominó San Rafael, C. por A., compañía de seguros y afianzamientos generales, dedicada en sus inicios a suscribir de manera principal los seguros de Accidentes de Trabajo, renglón que más tarde pasaría a una institución del estado especializada en ese ramo, dando por resultado que esa compañía pusiera énfasis en incrementar sus negocios en sus otros renglones, constituyendo en la actualidad la empresa de más larga tradición y continuo funcionamiento, y uno de los pilares en el florecimiento de la industria aseguradora nacional.

Hasta el año 1954 se organizaron bajo esas disposiciones legales ocho compañías.

El 19 de marzo de 1954 fue promulgada la Ley No 3788 sobre compañías de seguros y su reglamento, derogando las anteriores sobre la materia.

Más tarde, el 19 de abril de 1955 se hizo obligatorio mediante ley el seguro de vehículos de motor y se aprobó la tarifa correspondiente. Dicha ley se mantiene vigente.

Aún cuando durante los próximos cinco años se fundaron tres compañías, no fue hasta el año 1960 que se produce el verdadero desarrollo de las instituciones aseguradoras del país, fundándose a partir de esa fecha más de treinta que fueron autorizadas a operar en distintos ramos.

Como consecuencia de ese desarrollo se crea la Superintendencia de Seguros, mediante la ley No. 400 del ocho de enero de 1969, organismo estatal cuyas finalidades, entre otras, son la fiscalización y vigilancia de las actividades de los aseguradores, reaseguradores, intermediarios y asegurados.

La conciencia creada ya entre instituciones, asegurados, intermediarios y las autoridades encargadas de la fiscalización de la industria, hace nacer la necesidad de reglamentaciones más completas y precisas, que estén a la par con los avances experimentados en otros países, que protejan los ya grandes intereses asegurados y que tiendan al fortalecimiento de la naciente industria.

En esta lucha por dotar al país de un instrumento adecuado que pudiera "beneficiar a todos los sectores de la economía nacional", creando las "garantías que son necesarias en el negocio de seguros, para que las partes contratantes tengan la certeza de que los contratos recibirán un fiel cumplimiento" y de "que el seguro constituye una actividad conservadora de riquezas, que es preciso fomentar y mantener en el país", tuvieron destacada actuación la mayoría de los aseguradores privados.

Como resultado de estas inquietudes y de una serie de consultas entre el sector privado y el oficial, se promulga el 10 de marzo de 1971 la ley No. 126, llamada sobre Seguros Privados, modificada luego por la ley No. 280 del 25 de noviembre de 1975, texto que hasta la actualidad nos rige.

Actualmente operan en la República Dominicana 50 compañías de seguros, de las cuales 22 operan en seguros de vida. Del total 29 son extranjeras y 21 nacionales.

• En los últimos años se ha experimentado un desarrollo en el campo del reaseguro, lo que se evidencia por la creación de varias compañías nacionales de ese tipo. La primera de ellas la "Reaseguradora Nacional, S. A." fue fundada en el año 1972, luego siguieron "Reaseguradora Internacional, S. A.", fundada en 1976. En 1985 fue autorizado a operar el Centro de Reaseguro Universal, S. A. Todo ello pone de manifiesto la expansión que ha alcanzado la industria del seguro en la República Dominicana, de la cual el reaseguro es una consecuencia<sup>33</sup>.

---

33 Manual Básico de Seguros, Págs. 14,15,16,17 y 18.

# 7

## Formación y Condiciones de Validez del Contrato de Seguro

### 1- Generalidades:

El consentimiento, derivado del verbo *consentir*, del latín *consentire* “estar de acuerdo”, es la manifestación de voluntad mediante la cual una persona se pone de acuerdo con otra u otras, con el fin de vincularse entre sí por un contrato<sup>34</sup>. Es la base de los contratos los cuales constituyen el acuerdo de voluntades entre dos o más personas con el objeto de crear entre ellas vínculos de obligaciones. Así lo establece el Código Civil cuando dice en su artículo 1101 que “El contrato es un convenio en cuya virtud una o varias personas se obligan respecto de una o varias otras, a dar, hacer, o no hacer alguna cosa”. El mismo Código incluye en su artículo 1108 el consentimiento como una de las condiciones esenciales para la validez de las convenciones.

Los contratos pueden ser de distintos tipos y entre estos se encuentra el consensual que es el “concluido con el sólo acuerdo de las voluntades de las partes y desde el instante que éste se presta<sup>35</sup>. En esa categoría entra el contrato de seguro, que se

---

34 Vocabulario Jurídico, Henri Capitant, Pág. 154

35 Obra Citada, Pág. 161

forma por el acuerdo de las voluntades del oferente o proponente del seguro y del asegurador. Si la oferta es aceptada, se puede afirmar que existe acuerdo o concurso de voluntades.

Usualmente se confunde el carácter consensual del contrato de seguro con su prueba: una cosa es la formación del contrato y otra es la prueba de lo acordado entre las partes. Cuando se requiere un escrito no es para probar el contrato formado entre las partes, sino únicamente para probar su existencia.

Es importante tener en cuenta esta diferencia para evitar una forma incorrecta de expresión como la que aparece en una sentencia de la Suprema Corte de Justicia que dice "... para que una póliza de seguro tenga lugar es necesario un acuerdo de voluntades entre el asegurado y el asegurador". La expresión es incorrecta aunque se aclare que "el contrato es designado en la práctica póliza de seguro".

## **2. - Condiciones Esenciales de Validez:**

El artículo 1108 del Código Civil consagra las siguientes como las cuatro condiciones esenciales para la validez de los contratos:

- El consentimiento de la parte que se obliga;
- La capacidad para contratar;
- El objeto cierto que forme la materia del compromiso;
- La causa lícita en la obligación.

Cada una de estas condiciones será analizada a continuación en función del contrato de seguro:

2.1 El Consentimiento: En el lenguaje corriente el consentimiento es la voluntad de la persona que se obliga; ese

termino designa en el lenguaje del Derecho el acuerdo de dos o más voluntades. Para que exista consentimiento se necesita: a) La existencia de voluntades individuales que estén manifiestas, que se exterioricen; y b) El concierto de esas voluntades, pues las voluntades aisladas no producen, en principio, ningún efecto jurídico. Se necesita el acuerdo de esas voluntades para que surjan vínculos de obligación entre las partes de un contrato.

En el contrato de seguro el consentimiento surge por la concurrencia de la oferta y de la aceptación, oferta que no consiste en la solicitud por el solicitante, que según el criterio de la Jurisprudencia dominicana “es una simple policitud que no compromete a aquel que la ha ahecho”, sino en la proposición por el asegurador, mientras que la aceptación se integra por la declaración de voluntad del asegurado aceptando las condiciones propuestas, lo que está de acuerdo, por otra parte, con la naturaleza de contrato de adhesión que, normalmente, tiene el de seguro.

Hay que indicar que la diferencia entre solicitud y propuesta estriba primero, en el origen donde parte el interés de asegurar, bien sea del asegurador, en cuyo caso se habla de propuesta, o del asegurado, en cuyo caso se habla de solicitud, y segundo por el efecto, pues mientras la propuesta vincula al proponente, esto es al asegurador, la solicitud de seguro no vincula al solicitante. La solicitud responde a una iniciativa del eventual tomador del seguro, generalmente consecuencia de la propaganda desarrollada por la entidad aseguradora llevando hasta la misma su proyecto o deseo de concierto de un contrato de seguro. No representa una verdadera oferta contractual pues carece de las condiciones configuradoras de la misma, y se traduce en una invitación al asegurador para que éste pueda dar cuerpo a la verdadera oferta del contrato plasmada en la proposición.

En la formación del contrato de seguro el consentimiento de las partes es necesario, pues si no existiera, aquellas podrían eludir su responsabilidad contractual negando simplemente que tuvieran la intención de contratar: se exige una manifestación positiva de voluntad tanto del solicitante como del asegurador.

El solicitante manifiesta su aceptación a la oferta que le hace el asegurador cuando firma la solicitud de seguro, bien sea a través del formulario de solicitud de seguro usado por el asegurador, o a través de cualquier otro escrito, siempre que en él indique la suma que desea asegurar. A pesar de que existe del solicitante una solicitud escrita que prueba su voluntad de contratar, el contrato no queda automáticamente formado, porque su simple solicitud no crea ningún compromiso ni a él ni al asegurador: sólo el contrato designado en la practica póliza constituye en principio un compromiso recíproco.

La formalidad de un escrito por parte del solicitante está contenida en el artículo 38 de la Ley, que sólo permite las siguientes excepciones: a) Cuando se trata del seguro de salud suscrito por un cónyuge en beneficio del otro; y b) Para el contrato suscrito por cualquier persona que tenga interés asegurable en la vida y salud de un menor.

El cumplimiento de una formalidad adicional se exige para aquellas solicitudes en que figuren como intermediarios un Corredor de Seguros, un Agente de Seguros de Vida o un Agente de Seguros Generales, quienes al tenor del artículo 39 de la Ley "deberán firmar las solicitudes de seguros en que haya intervenido", deber que incumplido no produce su nulidad.

La aceptación de la solicitud de seguro por el asegurador no está regulada en la Ley. Su importancia, sin embargo, se pone de manifiesto con el hecho de que cambia la calidad del solicitante quien pasa a ser el asegurado. La aceptación de la solicitud por parte del asegurador es un hecho que resulta

indubitado a partir del momento en que asienta en sus libros de registro la petición que se le ha formulado, otorga y numera la correspondiente póliza y calcula el importe de la prima, la fecha a partir de la cual debe de producir efecto y el plazo de duración, elementos que necesariamente suponen una respuesta a la inicial petición, y con ello la conjunción de voluntades que hace nacer a la vida jurídica el contrato de seguro, el cual solamente puede surgir al mundo de las relaciones humanas por virtud de un documento escrito.

La aceptación del asegurador tiene que darla una persona autorizada, y se manifiesta de distintas maneras, siendo la ideal para facilitar su prueba por el asegurado la emisión de la póliza o, en su defecto, la emisión de cualquier otro documento ( recibo de pago) que pueda ser presentado por éste como principio de prueba. Una vez comunicada la aceptación de la solicitud por parte del asegurador al asegurado, éste se encuentra contractualmente protegido.

El consentimiento dado por el asegurado y el asegurador al comienzo del contrato rige para su entera duración y sólo es válido si está exento de “vicios”.

2.2 La Capacidad: El artículo 1123 del Código Civil establece el principio de que cualquiera posee la capacidad de contratar “... si no está declarado incapaz por la ley”. El 1124 identifica como incapaces a “ los menores de edad; los sujetos a interdicción, en los casos expresados por la ley; y generalmente, todos aquellos a quienes la ley prohíbe ciertos contratos”. Los incapaces, evidentemente, no pueden intervenir como partes en un contrato, ya que no pueden otorgar su consentimiento.

Entre los afectados por incapacidad se encuentra el menor, que es todo individuo de uno u otro sexo que no tenga dieciocho

años cumplidos. En las contrataciones él es representado por el tutor, quien está llamado a administrar sus bienes como un buen padre de familia.

El menor puede emanciparse, como es sabido, por matrimonio o por concesión del padre o de la madre con patria potestad, si el menor la consiente y tiene quince años cumplidos. Con esta calidad tiene capacidad suficiente para contratar, toda vez que, el artículo 481 del Código Civil lo habilita para regir su persona y sus bienes como si fuera mayor.

En el contrato de seguro el asegurado y el asegurador tienen que satisfacer ciertos requisitos que conciernen a su capacidad. El asegurado, si es una persona física, tiene que ser mayor de edad, de conformidad con el artículo 37 de la Ley, que contempla como excepción la de un menor de edad, mayor de dieciséis (16) años, quien tiene capacidad para negociar, contratar, comerciar, recibir y ejercer todos los derechos y privilegios contractuales derivados del seguro de vida y de salud sobre su propia persona. No debe quedar ninguna duda de que ésta es una capacidad excepcional, que aplica sólo para los derechos y privilegios derivados del seguro de vida y de salud, siempre que amparen al menor.

Si el asegurado es una persona moral, sólo tiene capacidad para contratar cuando se ha constituido de conformidad con lo que establece la legislación correspondiente para su formación. Si no cumple con este requisito no puede asumir obligaciones ni reclamar su cumplimiento por carecer de capacidad.

La Ley extiende el requisito de capacidad al solicitante, sea éste persona física o moral, a quien le exige en el artículo 38 que "tenga capacidad legal para contratar seguros".

En otro orden la capacidad de los aseguradores consiste, primero, en que tienen que estar constituidos como compañía

o sociedad, y segundo, en que tienen que estar debidamente autorizados por la Superintendencia de Seguros para dedicarse a la contratación de seguros, según lo dispone el Artículo 1, literal e) de la Ley.

**2.3 El Objeto:** El objeto de los contratos en general son las obligaciones en ellos contraídas y pactadas<sup>36</sup>. Es la operación jurídica que las partes pretenden realizar, y a su vez el objeto de las obligaciones; es lo que se debe, o sea, lo que las partes se obligan recíprocamente a dar y recibir entre sí; es la prestación prometida.

El contrato de seguro contiene obligaciones tanto para el asegurado como para el asegurador. Entre las más importantes del asegurado se encuentran el pago de la prima y la prueba del interés asegurable, que son determinantes para el perfeccionamiento del contrato; para el asegurador, en cambio, la principal obligación consiste en ofrecer la debida protección al asegurado, pagando la indemnización o la suma que corresponda cuando ocurra el riesgo previsto en la póliza.

Anteriormente se dijo que “lo que se asegura, es decir el objeto del contrato, no es la cosa amenazada por un peligro fortuito, sino el interés asegurado en que el daño no se produzca”. Esto pone en evidencia la estrecha relación que existe entre el interés asegurable, en sus distintas manifestaciones, y el objeto del contrato de seguro, que puede, según se verá, recaer sobre la persona, los bienes o los intereses del asegurado.

**2.4 La Causa:** Según la doctrina francesa actual, la causa del contrato es la razón o motivo que determina a cada uno de los contratantes a concluir el mismo; es la razón o motivo por el cual asume su obligación el contratante.

---

36 Mazeaud, Volumen I, Parte II, Página 266

Para Capitant, la causa es la voluntad de obtener la realización de la prestación que ha sido prometida a cambio. Él dice que siempre que una persona se obliga, lo hace en vista de un fin inmediato, que le determina a establecer la obligación; este fin es lo que suele llamar causa, que debe ser lícita, es decir conforme a la ley.

La causa no debe ser confundida ni con el objeto ni con el consentimiento; es un elemento de formación del contrato con independencia <sup>37</sup>.

Las partes pueden hacer uso de la libertad que les asiste para contratar, sin embargo esta libertad no es absoluta ya que existen limitaciones que preservan el orden público y las buenas costumbres. Entre estas limitaciones se cita el artículo 6 del Código Civil, según el cual “Las leyes que interesan al orden público y a las buenas costumbres no pueden ser derogadas por convenciones particulares”.

La Ley no contiene ninguna disposición que limite la libertad de obligarse que tienen el asegurado y el asegurador, razón por la cual a éstos se les aplica el artículo antes citado del Código Civil como un principio general, es decir, que ninguna convención entre ellos puede generar una violación ni al orden público ni a las buenas costumbres. Pero, ¿Qué es orden público? ; ¿Qué son las buenas costumbres? Las respuestas a estas preguntas se ofrecen en el capítulo correspondiente al tema “Requisitos de Redacción del Contrato de Seguro”.

---

37 Mazeaud, Volumen I, Parte II, Página 290

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Consentimiento:**

#### **Solicitud de seguro:**

**“Artículo 38:** Ningún Asegurador podrá emitir una póliza de seguro a menos que previamente el solicitante, con capacidad legal para contratar seguros, lo solicite por escrito a través de la forma de solicitud de seguro usada por el Asegurador, o dé su consentimiento por escrito con indicación de la suma a asegurar. Se exceptúan los siguientes casos:

- a) El contrato de seguro de salud que suscriba un cónyuge en beneficio del otro;
- b) El contrato suscrito por cualquier persona que tenga interés asegurable en la vida y salud de un menor”.

#### **Capacidad:**

#### **Del Asegurado:**

**“Artículo 37:** Toda persona con capacidad legal puede contratar seguros. Sin embargo, un menor de edad, mayor de dieciséis (16) años, tiene capacidad legal para negociar, contratar, comerciar, recibir y ejercer todos los derechos y privilegios contractuales derivados de seguro de vida y de salud sobre su propia persona”.

**Del Solicitante:**

“Artículo 38: Ningún Asegurador podrá emitir una póliza de seguro a menos que previamente el solicitante, con capacidad legal para contratar seguros...”.

**Del Asegurador:**

“Artículo 1, literal e): ASEGURADOR: Toda compañía o sociedad debidamente autorizada para dedicarse a la contratación de seguros y reaseguros, y sus actividades consecuentes...”.

**Objeto :**

**Del Asegurado:**

- a) Pago de la prima: Ver Capítulo “Elementos que Perfeccionan el Contrato de Seguro: a) El Pago de la Prima”
- b) Interés Asegurable: : Ver Capítulo “Elementos que Perfeccionan el Contrato de Seguro: b) El Interés Asegurable”

**Del Asegurador:**

- a) Pago de la Indemnización: Ver Capítulo: “La Indemnización en el Contrato de Seguro”

## JURISPRUDENCIA

### **Consentimiento:**

La solicitud de seguro no compromete ni al solicitante ni al asegurador:

a) S.C.J. 20 de septiembre de 1976, B.J. 790, Pág. 1558

“La proposición de seguro hecha a un asegurador por una persona es una simple policitud que no compromete a aquel que la ha hecho ni obliga al asegurador”.

b) S.C.J. 15 de marzo de 1961, B.J. 608, Pág. 610

“De acuerdo con lo proclamado por la Suprema Corte de Justicia, la proposición o solicitud de seguro no compromete al solicitante ni al asegurador...”.

### **Necesidad de un acuerdo de voluntades:**

S. C. J. 25 de abril de 1973, B. J. 749, Pág. 1005

“...para que una póliza de seguro tenga lugar es necesario un acuerdo de voluntades entre asegurado y asegurador...”

### **Expresión del consentimiento de la aseguradora:**

S.C.J. 20 de diciembre de 1974, B.J. 769, Pág. 3349

“La aceptación de pagos parciales para renovar una póliza por parte del Agente establece el consentimiento de la compañía aseguradora para su renovación”.

# 8

## El Contrato de Seguro en Algunas Legislaciones

Las legislaciones de los países que se citan a continuación, como muestra, definen el contrato de seguro de la manera siguiente:

- España: “El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas”<sup>38</sup>.
- Argentina: “Hay contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto”<sup>39</sup>.
- México: “Por el contrato de seguro, la empresa aseguradora se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato”<sup>40</sup>.

---

38 Artículo 1ro. De la Ley 50 del 8 de octubre de 1980, Ley del contrato de Seguro

39 Artículo 1ro. de la Ley de Seguros No. 17.418

40 Artículo 1ro. De la Ley Sobre el Contrato de Seguro

- **Puerto Rico:** “El contrato de seguro es aquel mediante el cual una persona se obliga a indemnizar a otra o a pagarle o proveerle un beneficio específico o determinable al producirse un suceso incierto previsto en el mismo”<sup>41</sup>.
- **Bolivia:** “Es el contrato por el cual el asegurador se obliga a indemnizar un daño o a cumplir la prestación convenida, al producirse la eventualidad prevista, y el asegurado o tomador a pagar la prima”<sup>42</sup>
- **Nicaragua:** “El seguro es un contrato por el cual una persona se obliga, mediante una prima, a indemnizar a otra persona de las pérdidas o daños que sufra por consecuencia de ciertos acontecimientos fortuitos o de fuerza mayor, o a pagar una suma según la duración o los acontecimientos de la vida de una o muchas personas.”<sup>43</sup>
- **Honduras:** “El contrato de seguro es aquel por el que el asegurador se obliga mediante el cobro de una prima, y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado, o satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.”<sup>44</sup>
- **Paraguay:** “Toda transacción comercial, basada en convenio o contrato, por el cual una parte denominada asegurador o fiador se obliga a indemnizar a otra parte denominada tomador o asegurado, o a una tercera persona denominada beneficiario, por el daño perjuicio o pérdida, causada por algún azar, accidente o peligro especificado o indicado a la persona, intereses o bienes de la segunda parte contratante, su beneficiario, su cesionario, su

---

41 Artículo 1.020 del Código de Seguros de Puerto Rico, 26 LPRA sec. 102

42 Artículo 5 : Definiciones De la Ley 1883

43 Artículo 535 del Código de Comercio

44 Ley 50 del 8 de octubre de 1980

causahabiente o similar, a cambio del pago de una suma estipulada.”<sup>45</sup>

- El Salvador: “Por el contrato de seguro la empresa se obliga, mediante una prima, a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al verificarse la eventualidad prevista en el contrato.”<sup>46</sup>

- Venezuela: “El seguro es un contrato por el cual una parte se obliga, mediante una prima, a indemnizar las pérdidas o los perjuicios que puedan sobrevenir a la otra parte en casos determinados, fortuitos o de fuerza mayor; o bien pagar una suma determinada de dinero, según la duración o las eventualidades de la vida o de la libertad de una persona.”<sup>47</sup>

- Chile: “El seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí por un determinado tiempo todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose mediante una retribución convenida, a indemnizar la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados.”<sup>48</sup>

- Panamá: “El contrato de seguro es aquel por el cual el asegurador responde del daño fortuito que sobrevenga a los bienes muebles o inmuebles asegurados, mediante cierto precio, el cual puede ser fijado libremente por las partes”<sup>49</sup>

- Ecuador: “El seguro es un contrato mediante el cual una de las partes, el asegurador, se obliga, a cambio del pago de una prima, a indemnizar a la otra parte, dentro de los límites

---

45 Ley No. 827 de Seguros del Paraguay

46 Artículo 1344 del Código de Comercio de El Salvador

47 Artículo 548 del Código de Comercio de Venezuela

48 Artículo 512 del Código de Comercio de Chile

49 Artículo 1483 del Código Civil de Panamá

convenidos, de una pérdida o un daño producido por un acontecimiento incierto; o a pagar un capital o una renta, si ocurre la eventualidad prevista en el contrato.”<sup>50</sup>

La Ley ofrece una definición del contrato de seguro muy parecida a la de la República del Paraguay. De su estudio resulta que:

- a) Se basa, es decir, se prueba, mediante la póliza, la fianza, el certificado y los documentos similares.
- b) El seguro y la fianza son colocados en un plano de igualdad.
- c) Las partes que intervienen en él son, el asegurador y el asegurado.
- d) El asegurador y el fiador son colocados en un plano de igualdad.
- e) La principal obligación del asegurador es la de indemnizar.
- f) Pueden ser acreedores de indemnización el asegurado o una tercera persona.
- g) La tercera persona puede ser el beneficiario o el cesionario.
- h) La indemnización resulta de un daño, un perjuicio o una pérdida.
- i) El evento que le da lugar debe resultar de un azar, un accidente o un peligro.
- j) El riesgo materializado debe estar contratado por el asegurado y por consiguiente especificado o consignado en la póliza.
- k) Debe resultar afectado el interés asegurable en la persona, los intereses o los bienes del asegurado, su beneficiario, su cesionario, su causahabiente o similares.

---

50 Artículo 606 del Código de Comercio de Ecuador

- l) La indemnización es la contraprestación del asegurador a cambio de la prima que recibe del asegurado.
- m) La principal obligación del asegurado es la de pagar la prima.

El criterio jurisprudencial sobre el contrato de seguro coincide con el legal en los siguientes aspectos:

- a) Las partes que intervienen en el contrato de seguro son asegurado y asegurador.
- b) La principal obligación del asegurador es la de indemnizar.
- c) La principal obligación del asegurado es la de pagar la prima.
- d) La causa de la indemnización es una pérdida.
- e) La pérdida tiene el carácter de eventual.

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Seguro ( contrato de seguro)**

#### **Definición de Contrato de Seguro:**

“Artículo 1, a): Toda transacción comercial basada en convenio o contrato (Póliza, Fianza, Certificado y similares), por el cual una parte contratante (asegurador o fiador) se obligue a indemnizar a otra parte contratante (asegurado) o a una tercera persona (beneficiario o cesionario), por daño, perjuicio o pérdida causada por algún azar, accidentes o peligro especificado o indicado a la persona, intereses o bienes de la

segunda parte contratante, su beneficiario, su cesionario, su causahabiente o similares a cambio del pago de una suma estipulada”.

## JURISPRUDENCIA

### **Seguro ( contrato de seguro)**

#### **Definición de Contrato de Seguro:**

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B.J. 632, Pág. 308:

“El seguro es un contrato en virtud del cual una persona llamada aseguradora se obliga a indemnizar a otra designada asegurada, de una pérdida eventual, a la cual ella se expone como consecuencia de la realización de ciertos riesgos, y mediante el pago de una suma llamada prima...”

# 9

## Características del Contrato de Seguro

### 1- Características:

Además de satisfacer a cabalidad las condiciones de consentimiento, capacidad, objeto y causa, propios de todos los contratos, el contrato de seguro tiene características propias que lo distingue y que se explican brevemente a continuación:

- **Nominado**: Se entiende por contrato nominado aquel que tiene individualidad propia y también tiene reglas especiales. Siendo el contrato de seguro un contrato regido por una ley especial, que es la Ley 126 de Seguros Privados, satisface así su característica de contrato nominado.
- **Formal**: Conforme la Ley la emisión de todo contrato de seguro requiere el formalismo de una solicitud escrita del solicitante de seguro a través de la forma usada por el asegurador, cuya aceptación da lugar a la emisión de otros documentos entre los cuales se destaca por su importancia la póliza. La “solicitud”, como indica tal nombre, constituye una petición que el presunto asegurado hace a la entidad con quien desea concertar un seguro y por ello no necesita otra firma que la del solicitante.

- **Consensual:** El contrato de seguro se concluye con el sólo acuerdo de las voluntades de las partes y desde el instante en que ésta se presta. El artículo 1108 del Código Civil establece como requisito de fondo esencial para la formación de los contratos la voluntad de los contratantes.

- **De Adhesión:** Con esta expresión designa la doctrina a ciertos contratos cuyas cláusulas esenciales son fijadas anticipadamente por una de las partes, para todas las personas que traten con ella. En esta modalidad las partes no están en un plano de igualdad para realizar una libre discusión de su contenido.

Una de las partes, que suele ser el asegurador, adopta y mantiene una posición de prevalencia frente a la otra, el asegurado, reflejada en la redacción del pacto, en cuanto que las cláusulas, sobre todas las condiciones generales, no son producto de un previo concierto de voluntades para generarlas y expresarlas en el documento, sino que vienen prefijadas de antemano, casi siempre con carácter genérico y común para todos los seguros de un determinado ramo o tipo. De esta manera las pólizas de seguros se presentan prerredactadas y salvo los matices y especiales condiciones que puedan insertarse, al asegurado se le reserva una posición más bien pasiva y no de pleno interviniente en su confección vinculante, en cuanto se adhiere y no realmente gestiona, por lo que de esta manera queda obligado a lo que le viene impuesto y que acepta en cuanto firma la póliza. Su voluntad se manifiesta más bien adhesiva que decisiva, plena y deliberante.

La cualidad específica de los “contratos de adhesión” viene referida a la predeterminación de su contenido por la voluntad de una de las partes del contrato, en este caso el asegurador, que se impone a la otra parte del mismo, el asegurado, sin que esta tenga posibilidades de alterar o influir en los términos de

tal contenido. A tal rasgo característico se añade otro no menos significativo: se trata de contratos ideados en contemplación de determinadas esferas y para una pluralidad, más o menos extensa, de situaciones contractuales que se reiteran de forma semejante ante idénticas necesidades.

En los contratos de adhesión se fija el contenido no con relación a las conveniencias individualizadas del sujeto que se adhiere, sino que tal sujeto se limita a aceptar un contenido que ha sido predeterminado por referencia a unas necesidades objetivamente tomadas en consideración por la parte proponente del contrato.

Siendo el contrato de seguro un contrato de adhesión, sus cláusulas esenciales están fijadas anticipadamente por el asegurador en la póliza, que es siempre redactada por éste. El toma las cláusulas o condiciones que debe contener y las coloca en el texto del contrato. Al expresar el asegurado su consentimiento, se adhiere a las condiciones del mismo.

El contrato de seguro puede considerarse de adhesión, en el limitado aspecto de su contenido impreso, y no en su opción de contratar, ya que nadie es coaccionado, sino que lo acepta libremente, aceptación libre que se pone de relieve al no objetar las condiciones, o cláusulas que firma, en cuanto a no ser usuales o atentatorias a la moral o a las leyes.

- **A Título Oneroso:** Se entiende como tal el contrato en el cual una de las partes estipula de la otra una prestación a cambio de la que ella promete. En el contrato de seguro, ni el asegurador, ni el asegurado, contratan con intención liberal, porque cada uno trata de obtener una ganancia o evitar una pérdida. La onerosidad del contrato de seguro posibilita que la obligación de pagar la prima se corresponda como equivalente de la obligación de pagar la indemnización o capital convenidos.

- **Sinalagmático:** Es obligatorio para ambas partes, constituyendo un sinónimo de bilateral. Obliga al asegurado al pago de la prima y al asegurador al pago de la indemnización.

- **Cumplimiento Sucesivo:** Las partes asumen el compromiso de cumplir sus obligaciones permanentemente mientras se mantenga vigente el contrato. Si una falta a sus obligaciones, el contrato no se resuelve retroactivamente, sino que es susceptible de ser objeto de rescisión, que es la forma de anular un contrato por nulidad relativa, o sea que desaparece para el futuro, pero los efectos producidos en el pasado se mantienen en pleno vigor.

- **Aleatorio:** Las ventajas que puedan obtenerse y las pérdidas que puedan evitarse mediante su celebración o conclusión, dependen de un hecho fortuito o casual que no es susceptible de ser apreciado al momento de formarse el contrato.

El contrato de seguro, participa de la categoría de los llamados “contratos aleatorios o de suerte”, al contrario de otros contratos en los que el intercambio de prestaciones es cierto y en exacta equivalencia “conmutativos”, “onerosos”, por ello, en este contrato, tras su concertación, no se produce un tránsito real de cosas o servicios entre las partes que colme el objetivo a satisfacer, sino que por un lado, mientras que el asegurado sí tiene el deber de pagar la prima convenida, por otro, el asegurador asume el riesgo de garantizar el evento dañoso cuando el mismo, en su caso, se produzca, que, claro es, depende del “aleas” o azar, por lo que, en realidad, tanto el asegurado se satisface desde el comienzo de la relación con la tranquilidad anímica de que está cubierto del riesgo, como el asegurador, no tiene por qué desplazar ningún bien material como contraprestación, en tanto no se produzca el siniestro o riesgo asegurado.

El carácter aleatorio se refiere a la incertidumbre de cada contrato aisladamente considerado, aunque no del conjunto, teniendo en cuenta los correspondientes cálculos actuariales que hace el asegurador, de tal manera que el riesgo que el asegurador corre esta en proporción de las primas que recibe y éstas, a su vez, en función de lo que la doctrina científica llama intensidad del riesgo.

Nadie discute que la aleatoriedad sea un elemento esencial de todo contrato de seguro, que deja de existir cuando el evento dañoso asegurado ocurre. Este contrato tiene como elemento fundamental la protección de un hecho futuro e incierto, pues su esencia consiste cabalmente en el elemento aleatorio, la inseguridad del elemento asegurado.

- **De Buena Fe:** Es un principio básico y característico de todos los contratos que obliga a las partes a actuar entre sí con la máxima honestidad, no interpretando arbitrariamente el sentido recto de los términos recogidos en su acuerdo, ni limitando o exagerando los efectos que naturalmente se derivarían del modo en que los contratantes hayan expresado su voluntad y contraído sus obligaciones.

- **Único:** Durante su vigencia existe unidad, aunque para su cumplimiento se divida en términos periódicos. El de seguro es un contrato único, de ejecución continuada, aunque este dividido en términos periódicos para facilitar el pago de la prima.

- **De Interpretación Estricta:** Sus cláusulas deben ser rigurosamente interpretadas, no dándoles alcance mayor al que las partes desearon darles y sobre la base de la cual contrataron. Naturalmente, las cláusulas contractuales deben estar en armonía con los preceptos legales que en todos los países tienden a reglamentar esta industria y a proteger a los asegurados.

- **Comercial:** El contrato de seguro se rige por algunas disposiciones que se encuentran recogidas en el Código de Comercio específicamente en el Título X. La Ley ratifica su carácter comercial primero en la definición contenida en el artículo 1ro., literal a) que lo considera como “Toda transacción comercial...”, y segundo en el párrafo único del artículo 2 que dice “Dichas operaciones se considerarán actos de comercio”. Considerado lo anterior, el contrato de seguro en la República Dominicana, donde sólo se permite realizarlo a compañías por acciones, es eminentemente comercial.
- **Principal:** Su existencia no depende de ningún contrato preexistente, como en materia de fianzas; las obligaciones nacen del acuerdo de las partes en el contrato que se suscribe. Sus consecuencias no están ligadas a ningún acto jurídico anterior.

## LEGISLACION

### Código de Comercio

#### **Carácter Formal:**

#### **Necesidad de un escrito:**

**Artículo 332:** “El contrato de seguro se extenderá por escrito...”

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Carácter Formal:**

#### **Solicitud por escrito:**

**Artículo 38:** “Ningún Asegurador podrá emitir una póliza de seguro a menos que previamente el solicitante, con capacidad legal

para contratar seguros, lo solicite por escrito a través de la forma de solicitud de seguro usada por el Asegurador, o dé su consentimiento por escrito con indicación de la suma a asegurar...”

### **Carácter Comercial:**

#### **Transacción comercial:**

Artículo 1, a) “Seguro: Toda transacción comercial...”

Artículo 2, Párrafo: “Dichas operaciones se consideraran actos de comercio”

### **Carácter Oneroso:**

Pago de la Prima: Ver Capítulo “Elementos que Perfeccionan el Contrato de Seguro: a) El Pago de la Prima”

Pago de la Indemnización: Ver Capítulo: “La Indemnización en el Contrato de Seguro”

### **Carácter Aleatorio:**

#### **Azar, accidente o peligro:**

Artículo 1, a): “...causada por algún azar, accidentes o peligro...”.

### **Carácter de Buena Fe:**

#### **Del Asegurador:**

Artículo 31: “...deberán estar redactados..., en forma clara y de fácil comprensión”.

## **Del Asegurado:**

Artículo 40 “Todas las declaraciones consignadas en una solicitud de seguro o en documentos para las negociaciones de contratación de un seguro, hechas por el solicitante en su nombre, son representaciones y no son garantías...”

## **JURISPRUDENCIA**

### **Carácter de Interpretación Estricta:**

- a) Cláusulas que no son objeto de interpretación:

S.C.J. 10 marzo 1986, B.J. 904, Pág. 75

“Las cláusulas de una convención cuando son claras y precisas, como ocurre en la especie, no pueden ser objeto de interpretación y deben ser ejecutadas conforme a su tenor”.

- b) Jueces de fondo: Facultad y Excepción de su poder de interpretación:

S.C.J. 21 de junio de 1961, B. J. 611, Pág. 1238

“Los jueces del fondo tienen poder para interpretar las convenciones que les son sometidas, y sus sentencias al respecto escapan al control de la Suprema Corte, excepto cuando en ella se desnaturaliza el sentido de una cláusula clara y precisa, de modo tal que se modifique o niegue sus efectos”.

- c) **Caso en que procede la interpretación del contrato de seguro:**

S.C.J. 23 de abril de 1980, B.J. 833, Pág. 805; en igual sentido: B.J. 270, Pág. 10; B.J. 792, Pág. 1928

“A pesar de ser el contrato de seguro un contrato de estricta interpretación, cuyas cláusulas deben cumplirse rigurosamente cuando son claras y precisas, la Suprema Corte de Justicia, en funciones de Corte de Casación, sólo ejerce un poder de control sobre la interpretación de los contratos cuando ellos son desnaturalizados”.

### **Carácter Aleatorio:**

- a) **Pérdida eventual**

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B.J. 632, Pág. 308:

“El seguro es un contrato en virtud del cual una persona llamada aseguradora se obliga a indemnizar a otra designada asegurada, de una pérdida eventual...”

- b) **Caso en que pierde su carácter aleatorio**

S.C.J. 24 octubre 1988, B.J. 935, Pág. 1395

“El contrato de seguro pierde su carácter aleatorio tan pronto se ha consumado el hecho de cuya realización depende el pago de la compensación que le corresponde al asegurado”.

**Carácter Oneroso:**

a) **Obligación de indemnizar:**

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B.J. 632, Pág. 308:

“El seguro es un contrato en virtud del cual una persona llamada aseguradora se obliga a indemnizar...”

b) **Obligación de pagar la prima:**

“...y mediante el pago de una suma llamada prima...”

**Carácter Sinalagmático:**

S.C.J. abril de 1967, B.J. 677, Pág. 651

“El contrato que liga a las partes es sinalagmático...”

# 10

## Las Partes en el Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades:

El concepto de parte es definido como:

“Persona que participa con otra u otras en un acto jurídico y tiene en este un interés personal”<sup>51</sup>.

“Persona física o moral que participa de un acto jurídico de una convención, en contraposición a los terceros”<sup>52</sup>.

Resulta que quienes intervienen en la formación de los contratos se llaman partes, a quienes se les aplica el principio de la relatividad del lazo de la obligatoriedad recogido en el artículo 1134 del Código Civil en el que “Las convenciones legalmente formadas tienen fuerza de ley para aquellos que las han hecho...”

Lo lícitamente pactado entre asegurado y asegurador constituye, en el contrato de seguro, la primera ley para ellos. Todas las obligaciones nacidas de él, tienen fuerza

---

51 Vocabulario Jurídico, Henri Capitant, Pág. 414

52 Diccionario Jurídico de Raymond Guillien y Jean Vincent, Pág. 286

de ley entre los contratantes y deben aplicarse al tenor del mismo, sin que su validez y cumplimiento pueda quedar al arbitrio del asegurado o del tomador del seguro. La vinculación no es solo para la compañía aseguradora, sino también respecto del asegurado que lo conviene y firma libre y espontáneamente, conociendo o debiendo conocer el contenido exacto del contrato que acepta y que normalmente no lee, motivo que explica que muchas veces se le ocasionen perjuicios que no tienen otra justificación mas que su despreocupación o descuido. El contrato de seguro es, como cualquier otro, ley para las partes, en el sentido también, de que la cobertura del seguro se extiende a amparar los riesgos dentro de los límites pactados, no alcanzando a aquellos que, por voluntad de las partes hayan sido excluidos.

En los contratos los terceros "*penitus extranei*" no están ligados, son extraños a las obligaciones de las partes. Sus obligaciones les son oponibles, pero ellas no los ligan. Por excepción pueden ser convertidos en acreedores por un contrato en el que mantienen, hasta cierto punto, la calidad de terceros, que es el caso de la estipulación a favor de un tercero prevista en el artículo 1121 Código Civil. Se puede estipular en beneficio de un tercero, cuando tal es la condición de una estipulación que se hace por sí mismo, o de una donación que se hace a otro. El que ha hecho el pacto no puede revocarlo si el tercero ha declarado que quiere aprovecharse de él.

Strack, Roland y Boyer<sup>53</sup> oponen los terceros a las partes y dicen que detentan esa calidad quienes son sujetos activos o pasivos del acto jurídico, quienes son autores de las

---

53 Obra citada, página 43

declaraciones de voluntad. Excluyen de la noción de partes a todos los que gravitan alrededor de la operación, tal como el testigo instrumental, o el ejecutante que reparte los fondos en una venta, el Notario que firma un acto en calidad de oficial público, etc. Identifican como partes a los sucesores universales del autor del acto. Conforme la opinión de estos autores, en caso de deceso de un contratante, sus herederos o legatarios universales o a título universal, si ellos aceptan la sucesión, toman el lugar del difunto, continúan su persona; herederos y legatarios no son por lo tanto terceros. Ellos son asimilados a los contratos por ellos mismos.

La tendencia moderna es a extender la calidad de parte atribuyéndosela a los parientes del contratante para ciertas operaciones jurídicas. El mismo razonamiento se podría aplicar entonces para el beneficiario cuando muere el asegurado: El beneficiario ocupa la posición de contratante que le correspondía al asegurado. Si acepta la liberalidad deja de ser un tercero en cuanto a los efectos del contrato. Sigue siendo un tercero en cuanto a poder completar por todos los medios las enunciaciones de dicho contrato de seguro y a poder probar por testigos y por presunciones la existencia de ese contrato y de una posible estipulación a su favor.

Se está tentado a decir siempre que son terceros todos aquellos que no son partes contratantes, pero la realidad es más compleja y hace surgir diversas clases de terceros: los que tienen causas particulares, los acreedores quirografarios y los "penitus extranei", que son los verdaderos terceros. En lo que respecta a las partes de un contrato, en el de seguro existen los llamados "elementos personales", "elementos subjetivos", que no son más que las diferentes personas que pueden intervenir como titulares de los derechos y las obligaciones que se derivan

del mismo. Se considera, fundamentalmente en el seguro de Vida, que son:

1. El asegurado, que es la persona física o jurídica que se encuentra expuesta al riesgo, en su persona, sus bienes o su patrimonio.
2. El asegurador, como persona-jurídica o moral que, constituida y funcionando con arreglo a lo ordenado por la legislación aplicable, se dedica profesionalmente a la asunción de riesgos ajenos, mediante la percepción de un cierto precio llamado prima.
3. El tomador, que "En la práctica es sinónimo de contratante del seguro..."<sup>54</sup>
4. El beneficiario, que es la persona o personas físicas o jurídicas designadas para percibir del asegurador la prestación derivada del seguro contratado. El beneficiario coincide generalmente con el asegurado, como titular del interés asegurado, salvo que se haya designado expresamente un beneficiario distinto.

Jurídicamente cada uno de los antes mencionados, en determinados momentos y circunstancias, justifica un interés personal y legítimo en el contrato de seguro, pudiendo dar lugar a acciones de distinta naturaleza.

En los seguros de personas adquiere especial relevancia la cuestión relativa a los elementos subjetivos del contrato, sobre todo la distinción entre tomador del seguro, asegurado y

---

54 Diccionario MAPFRE de Seguro, Pág. 168

beneficiario. En éstos tomadora es la persona que contrata el seguro con la entidad aseguradora; asegurado es la persona sobre cuya vida se contrate; beneficiario la que deba recibir la prestación del asegurador. En este tipo de contrato asegurado y beneficiario son, por lo común, la misma persona. En los seguros para caso de muerte, serán, obviamente, personas distintas. Naturalmente, la condición de tomador y asegurado puede recaer sobre la misma persona.

La Ley establece con claridad que las partes en el contrato de seguro son el asegurador y el asegurado. Al primero lo define, pero al segundo no.

La Jurisprudencia tiene el mismo criterio que la Ley y explica la condición de “tercero” del beneficiario diciendo que “no estipula ni promete nada”. Lo considera parte cuando acepta la liberalidad que se ha hecho a su favor, momento en que “deja de ser un tercero en cuanto a los efectos del contrato”. Afirma que sigue siendo un tercero “en cuanto a poder completar por todos los medios las enunciaciones de dicho contrato”.

## LEGISLACION:

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Partes del Contrato de Seguro:**

#### **Asegurado y asegurador:**

Artículo 1. a): “Seguro: Toda transacción comercial basada en convenio o contrato (póliza, fianza, certificado y similares), por el cual una parte contratante (asegurador o fiador), se obligue a indemnizar a otra parte contratante (asegurado)...”

## **Definición de Asegurado:**

El asegurado no está definido en la Ley, pero, lo cita en los siguientes artículos:

### **Primero:**

**Literal a):** “...se obligue a indemnizar a otra parte contratante (asegurado)...”

**Literal d):** “...en virtud de contratos directos suscritos por cada uno de ellos con el Asegurado...” También en su parte final cuando dice: “...la participación del Asegurado, en su propio riesgo”.

**Literal l):** “...para actuar entre los Asegurados y los...”

**Literal ñ):** “...para que en representación de un Asegurado...”

**4, Párrafos II y III:** “Los Asegurados pagarán las primas en...”  
“Los Asegurados están en la obligación de suministrar a la Superintendencia...”

**24:** “...los Asegurados y los Beneficiarios de contratos de seguros tienen un privilegio sobre...”

**48** “... que representen primas pagadas por los Asegurados, o devoluciones de primas correspondientes a los mismos...”

**52:** “...quedando prohibido a estos dar participación alguna de las mismas a los Asegurados...”

**61:** “...entre el valor actual de las obligaciones del Asegurador hacia los Asegurados y el valor actual de las obligaciones de los Asegurados hacia el Asegurador...”

66. literal e): “Préstamos a los asegurados garantizados por...”

79: “...impuesto sobre el total de las primas cobradas de los Asegurados...”

80: “...al calcular el total de primas cobradas a los Asegurados no se deducirá...”

93: “...ofreciera, a la totalidad de sus asegurados, las garantías que...”

127: “La Superintendencia de Seguros tiene a su cargo la fiscalización y vigilancia de las actividades de los Aseguradores, Reaseguradores, Intermediarios y Asegurados, para lo cual está investida de...”

135. literal s): “Actuar, representada por el Superintendente, como amigable componedor para resolver las dificultades que se susciten entre los Aseguradores, Reaseguradores, Asegurados...”

142. párrafo II: “Los Asegurados serán responsables solidariamente con los Aseguradores del pago del impuesto...”  
“La violación a las obligaciones establecidas en este apartado será castigada con multa de RD\$500.00 (QUINIENTOS PESOS ORO) a RD\$2,000.00 (DOS MIL PESOS ORO) a cargo, solidariamente, de los Asegurados y de los Aseguradores...”

### **Definición de Tomador:**

El tomador no se encuentra ni definido ni citado en la Ley.

### **Definición de Beneficiario:**

El beneficiario no se encuentra definido en la Ley, pero es citado en los siguientes artículos:

1, literal a): "...o una tercera persona (beneficiario o cesionario)..." "... a la persona, intereses o bienes de la segunda parte contratante, su beneficiario..."

24 : "...los asegurados y los beneficiarios de contratos de seguros tienen..."

40 : "...no impedirán el ejercicio de los derechos de los beneficiarios con arreglo a la póliza..."

41 "...que el Asegurado o el Beneficiario, tenga un interés asegurable..."

55 Párrafo I": "..., se hará efectiva en manos del o los beneficiarios que para el efecto haya designado..." "A falta de beneficiario designado, el pago será hecho a..."

67, literal h): "...así como otorgar fianzas en las que los mismos aparezcan como beneficiarios..."

68: "...Las cantidades que el Asegurador en el ramo de vida tenga que pagar a la persona asegurada o a los beneficiarios en cumplimiento del contrato serán..."

135, literal s): "Actuar, representada por el Superintendente, como amigable componedor para resolver las dificultades que se susciten entre los Aseguradores, Reaseguradores, Asegurados, Beneficiarios..."

## **Definición de Asegurador:**

**Compañía o sociedad debidamente autorizada:**

**1. literal e):** “Toda compañía o sociedad debidamente autorizada para dedicarse a la contratación de seguros y reaseguros, y sus actividades consecuentes...”

El asegurador aparece en varios artículos de la Ley, citándose a continuación sólo los correspondientes a los distintos literales del artículo Primero:

**a):** “...por el cual una parte contratante (asegurador o fiador)...”

**b):** “que no puede obtenerse, parcial o totalmente, de aseguradores autorizados...”

**c):** “La transferencia de parte, o la totalidad de un seguro suscrito por un Asegurador a otro Asegurador...” “... denominándose cedente al Asegurador original...”

**d):** “La participación de dos o más aseguradores en el mismo riesgo...” “... asumiendo cada Asegurador, por separado, responsabilidad sobre...”

**e):** “Asegurador: Toda compañía o sociedad debidamente autorizada para...” “Dondequiera que se mencione la palabra “Asegurador” en esta ley, se entenderá que incluye tanto a los Aseguradores Nacionales como a los Aseguradores Extranjeros radicados en el país”.

**f):** “Asegurador Nacional: Todo Asegurador que se organice de acuerdo con...”

**g):** “Asegurador Extranjero: Todo Asegurador que no satisfaga alguno de los...”

**k):** “Asegurador o Reasegurador Aceptado: Toda organización extranjera dedicada al negocio de seguros o..” “...pero aceptada por la Superintendencia para que un Asegurador...”

**l):** “...autorizada por la Superintendencia para actuar entre los Asegurados y los Aseguradores...”

**m):** “...que presente en el territorio nacional a uno o varios Aseguradores en virtud de...”

**n):** “...para que se dedique, mediante contrato con un Asegurador...”

**ñ):** “...exclusiva remuneración una comisión pactada con el Asegurador...”

**o):** “...en virtud de contrato de representación suscrito con un Asegurador...” “... exclusivamente para dicho Asegurador mediante...”

**p):** “...para que, en virtud de contrato suscrito con un Asegurador...” “... exclusivamente para dicho Asegurador...”

## JURISPRUDENCIA

### **Partes del Contrato de Seguro:**

#### **Partes del contrato de seguro:**

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B.J. 632, Pág. 308:

“El seguro es un contrato en virtud del cual una persona llamada aseguradora se obliga a indemnizar a otra designada asegurada...”

**Partes del contrato de seguro de vida:**

S.C.J. 19 de febrero de 1932, B.J. 259, Pág. 23

“...que en ese contrato de seguro de vida, las partes contratantes son el asegurador y el asegurado...”

**El beneficiario no es parte del contrato de seguro:**

“...el tercero designado beneficiario está llamado a aprovecharse del beneficio pero no estipula ni promete nada y por consiguiente no es parte en el contrato...”

**El beneficiario como parte del contrato de seguro en cuanto a sus efectos:**

“...el que acepta una liberalidad (como la atribución del beneficio de una póliza) deja de ser un tercero en cuanto a los efectos del contrato de seguro..”

**Beneficiario como tercero del contrato de seguro en cuanto a su prueba:**

“...sigue siendo un tercero en cuanto a poder completar por todos los medios las enunciaciones de dicho contrato de seguro y a poder probar por testigos y por presunciones la existencia en ese contrato de una estipulación del beneficio a su favor...”

# 11

## Los Intermediarios en el Contrato de Seguro

### 1. -Generalidades:

La representación jurídica tiene una gran importancia práctica en el Derecho moderno; juega un papel estelar en la vida internacional, en el Derecho Comercial, operaciones de bolsa, entre otros y en el propio Derecho Civil. Ella supone una operación en la que un individuo, el representante, realiza un acto jurídico por cuenta de otra persona, el representado, de tal manera que este último se encuentra directamente comprometido frente al tercero con el cual ha sido celebrado el acto.

Los contratos de agencia constituyen una de las más importantes manifestaciones de la representación, y son definidos como aquellos por medio de los cuales un empresario, de manera permanente, mediante una remuneración y con una cierta independencia, asume el encargo de preparar o realizar contratos mercantiles por cuenta de otro empresario. Este contrato es comercial, bilateral, oneroso, conmutativo e "intuitu personae".

El contrato de agencia toma en el seguro la forma de intermediación y no cabe duda de que sus sujetos, que son los intermediarios, juegan un rol importante en su desarrollo, ya

que pueden comprometer la responsabilidad de su representado en las negociaciones que hagan con un asegurado, amén de la responsabilidad personal en que pueden incurrir respecto del asegurado, el asegurador y los terceros.

Los intermediarios son personas físicas o morales, profesionales o agencias especializadas en materias de seguros que ejercen en calidad de comerciantes la intermediación entre los asegurados y las compañías aseguradoras. Ellos, se reitera, no son partes del contrato de seguro y en modo alguno se puede pensar que formulan la oferta. No la formulan, sino que invitan a formularla. Deben ser tan independientes, que nunca se les pueda estimar como partes en un contrato de seguro, pues una vez terminada su acción, derivada de un contrato de mediación, que nada tiene que ver con el contrato de seguro, quedan al margen total de éste. Cuando actúan dentro de estos límites representan al asegurador, sin obligarse personalmente, pues lo hacen como mandatarios de su mandante.

La Ley define y relaciona los distintos tipos de intermediarios y en sentido general de esas definiciones resulta que:

- a) Pueden ser personas físicas o personas morales.
- b) Tienen que ser autorizadas por la Superintendencia de Seguros
- c) Actúan entre asegurado y asegurador.
- d) Pueden ser de diferentes clases, dependiendo de si tienen firmados o no un contrato de representación con un asegurador o un agente general.

Los intermediarios definidos en la Ley tienen las siguientes características:

**AGENTE GENERAL:**

<u>Tipo de persona:</u>	Física o moral
<u>Requiere permiso de la Superintendencia de Seguros?</u>	Sí
<u>Entre quienes actúa?</u>	Entre asegurado y asegurador
<u>Vínculo contractual:</u>	Poder
<u>Con quien?</u>	Con uno o varios aseguradores.
<u>Alcance:</u>	Facultades plenas para suscribir y ejecutar contratos de seguros.

**AGENTE LOCAL:**

<u>Tipo de persona:</u>	Física o moral
<u>Requiere permiso de la Superintendencia de Seguros?</u>	Sí
<u>Entre quienes actúa?</u>	Entre asegurado y asegurador
<u>Vínculo contractual:</u>	Contrato suscrito
<u>Con quien?</u>	Con un asegurador o un agente general
<u>Alcance:</u>	Representarlo en la obtención de negocios de seguros

**CORREDOR DE SEGUROS:**

<u>Tipo de persona:</u>	Física o moral
<u>Requiere permiso de la Superintendencia de Seguros?</u>	Sí
<u>Entre quienes actúa?</u>	Entre asegurado y asegurador
<u>Vínculo contractual:</u>	No tiene
<u>Con quien?</u>	Con nadie
<u>Alcance:</u>	Representa a un asegurado o solicitante en la contratación de seguros

### **AGENTE GENERAL:**

<u>Tipo de persona:</u>	Física
<u>Requiere permiso de la Superintendencia de Seguros?</u>	Sí
<u>Entre quienes actúa?</u>	Entre asegurado y asegurador
<u>Vínculo contractual:</u>	Contrato de representación
<u>Con quien?</u>	Con un asegurador
<u>Alcance:</u>	Gestión de venta de seguros

### **AGENTE DE SEGUROS GENERALES:**

<u>Tipo de persona:</u>	Física
<u>Requiere permiso de la Superintendencia de Seguros?</u>	Sí
<u>Entre quienes actúa?</u>	Entre asegurado y asegurador
<u>Vínculo contractual:</u>	Contrato
<u>Con quien?</u>	Asegurador, agente general, agente local y corredor de seguros
<u>Alcance:</u>	Gestionar con exclusividad solicitudes de seguros de todas clases, excepto vida.

El Ajustador, finalmente, se encuentra entre los intermediarios definidos por la Ley, porque actúa, al igual que los demás, entre el asegurado y el asegurador, pero con atribuciones y fines diferentes. Sus notas definitorias son:

- a) Puede ser una persona física o moral.
- b) Requiere permiso de la Superintendencia de Seguros.
- c) Actúa entre asegurados y aseguradores.
- d) Es un contratista independiente.

- e) Trabaja por honorarios.
- f) Sus principales funciones son:
  - a. Investigar
  - b. Evaluar y
  - c. Negociar

En sentido general los principales deberes de los intermediarios, exceptuando el ajustador, son:

- Asesorar a las personas que deseen asegurarse por su intermedio, ofreciéndoles las coberturas más convenientes a sus necesidades e intereses.
- Informar a sus clientes sobre las condiciones del contrato y, en especial, sobre la extensión del seguro pactado; sobre los riesgos y situaciones excluidas de las coberturas; alcance de los deducibles; la cláusula de prorrateo; forma y plazos de pago; efectos de su incumplimiento; y, en general, toda la información necesaria para ilustrar mejor su decisión.
- Asistir al asegurado durante toda la vigencia del contrato, especialmente en las modificaciones que eventualmente correspondan y al momento de producirse un siniestro.
- Remitir al asegurado la póliza contratada inmediatamente después de su recepción de parte de la entidad aseguradora, debiendo verificar al momento de entregársela, que las condiciones del contrato son las mismas propuestas a la compañía. En caso que la entidad aseguradora rechace o modifique la cobertura del riesgo propuesto, el intermediario deberá comunicar por escrito y de inmediato este hecho al proponente.
- Asesorar a la compañía de seguros con que intermedie verificando la identidad de los contratantes y la existencia y ubicación de los bienes asegurables, entregándole toda

la información que posea del riesgo y de las condiciones propuestas para el pago de la prima.

- Remitir inmediatamente a la compañía aseguradora las primas y documentos que reciban por las pólizas que intermedien. No obstante, si la compañía hubiere otorgado poder especial al intermediario, éste podrá remitir las primas y documentos recibidos en el plazo estipulado entre las partes, entendiéndose, en todo caso, pagada la prima y entregados los documentos desde su recepción por el intermediario.
- Firmar toda propuesta o cotización que tramiten y verificar que éstas cumplan con las exigencias legales y reglamentarias que les sean aplicables.

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Artículo 1 ro., literales:**

#### **Definición de Intermediario:**

I): “Intermediario: Toda persona física o moral, que sea autorizada como tal por la Superintendencia de Seguros para actuar entre los asegurados y aseguradores, con carácter de Agente General, Agente Local, Corredor de Seguros, Agente de Seguros de Vida, Agente de Seguros Generales o Ajustador”.

#### **Definición de Agente General:**

m): “Agente General: Toda persona física o moral, autorizada por la Superintendencia y que represente en el territorio

nacional a uno o varios aseguradores en virtud del poder otorgado por éstos, dándoles facultades plenas para suscribir y ejecutar contratos de seguros, obligando a sus representados a todos los actos y operaciones que efectúe amparada por dicho poder”.

### **Definición de Agente Local:**

n): “Agente Local: Toda persona física o moral, autorizada por la Superintendencia de Seguros para que se dedique mediante contrato con Asegurador o un agente General, a representarlo en la obtención de negocios de seguros en una localidad o región determinada”.

### **Definición de Corredor de Seguros:**

ñ): “Corredor de Seguros: Toda persona física o moral que sea autorizada como tal por la Superintendencia de Seguros para que en representación de una asegurado o solicitante de seguro intervenga en la contratación de seguros de todas clases mediando como única y exclusiva remuneración, una comisión pactada con el Asegurador, Agente General, Agente Local”

### **Definición de Agente de Seguro de Vida:**

o): “Agente de Seguro de Vida: Toda persona física que sea autorizada como tal por la Superintendencia para que en virtud de contrato de representación suscrito con un Asegurador, se dedique a gestionar la venta de seguros sobre la vida, exclusivamente para dicho Asegurador mediante el pago de una comisión pactada.”

### **Definición de Agentes de Seguros Generales:**

**p):** “Agente de Seguros Generales: Toda persona física que sea autorizada como tal por la Superintendencia para que, en virtud de contrato suscrito con un Asegurador o con un Agente General; o con un Agente Local, o con un Corredor de Seguros, se dedique a gestionar solicitudes de seguros de todas clases, excepto vida, exclusivamente para dicho Asegurador o Intermediario, mediando como única y exclusiva remuneración una comisión pactada.”

### **Definición de Ajustador:**

**q):** “Ajustador: Toda persona física o moral que sea autorizada como tal por la Superintendencia y que, como contratista independiente, por honorarios, investigue y determine las valuaciones de los daños ocasionados por siniestros y negocie el acuerdo de las reclamaciones que surjan de la ejecución de contratos de seguros.”

## **JURISPRUDENCIA**

### **Responsabilidad del Representante de la Compañía:**

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B.J. 632, Pág. 308

“Cuando en la formación de ese contrato interviene como en la especie, un representante de la aseguradora que actúa a nombre de ésta, sólo compromete, conforme a las disposiciones del artículo 1998 del Código Civil, a aquel por cuyo nombre

ha actuado; que, en general, el mandatario actúa a nombre del mandante, sin obligarse personalmente”.

**Agente Local: Representa a la aseguradora**

S.C.J. 20 de diciembre de 1974, B.J. 769, Pág. 3349

“La aceptación de pagos parciales para renovar una póliza por parte del Agente establece el consentimiento de la compañía aseguradora para su renovación”

# 12

## La Prueba del Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades

El artículo 1315 del Código Civil consagra como un principio del derecho el que todo aquel que alegue un hecho en justicia debe probarlo. Según este artículo “El que reclama la ejecución de una obligación, debe probarla. Recíprocamente, el que pretende estar libre, debe justificar el pago o el hecho que ha producido la extinción de su obligación.” Se le concede tanta importancia a la prueba que si la parte que está llamada a suministrarla no lo hace, o lo hace insuficientemente, debe sucumbir.

La prueba es definida por Carnelutti como “La demostración de la existencia de un hecho material o de un acto jurídico en las formas admitidas por la ley”<sup>55</sup>. Froilan Tavares<sup>56</sup> dice que es “El medio o procedimiento que sirve para demostrar la verdad de una proposición o la realidad de un hecho”.

La prueba literal, llamada también escrita o documental, es la prueba por excelencia y a eso se debe que el acuerdo

---

55 Carnelutti, Francesco, Derecho Civil y Penal. Imp. Publi-Mex, S. A. México. 1997, Pág. 83

56 Tavares, Froilan, Elementos del Derecho Procesal Dominicano

entre asegurado y asegurador se recoja en un escrito que posibilite conocer el alcance de las obligaciones asumidas por ellos.

Se ha indicado con anterioridad que "... una cosa es la formación del contrato y otra es la prueba de lo acordado entre las partes...". La prueba de lo último se hace mediante la póliza, pues ella con todos aquellos documentos que forman parte de la misma constituye el contrato entre las partes, y por tanto, determina las obligaciones y responsabilidades que asumen éstas.

Independientemente de que la póliza sea el documento por excelencia para probar la existencia del contrato de seguro, existen otros documentos cuya finalidad es similar y guardan una estrecha relación con ella. Son estos: los Resguardos Provisionales, los Certificados de Seguros y los Certificados de Renovación. De dichos documentos, que no constituyen la póliza sino que más bien la completan y son su consecuencia, se ofrecen a continuación algunas explicaciones:

### **1.1 El Resguardo Provisional o Nota de Cobertura:**

Luego del acuerdo entre el asegurado y el asegurador la póliza puede dilatar algún tiempo para su emisión, y es posible que el suscriptor desee tener de inmediato algún documento que pruebe que la cobertura le ha sido ofrecida. El resguardo provisional o nota de cobertura responde a esa utilidad: puede constatar un acuerdo provisional mientras se cumplen los trámites para la conclusión del contrato definitivo. Es un documento que, como su nombre lo indica, no es definitivo, pero a través de él se otorgan las mismas coberturas que se desean cubrir bajo la póliza hasta que ésta pueda ser emitida. Se usa principalmente cuando los detalles complementarios

del riesgo no están definidos a la fecha que se desea poner en vigor su cobertura.

No requiere el resguardo provisional o nota de cobertura una formalidad particular y puede materializarse mediante carta, telegrama o cualquier otro medio escrito. Tampoco requiere contener las indicaciones exigidas por los textos legales para las pólizas. Sí es preciso que las características del contrato figuren, particularmente, la naturaleza del seguro y la fecha de inicio de la vigencia, a fin de que no haya ambigüedad sobre las grandes líneas de la garantía.

El efecto de la emisión del resguardo provisional o nota de cobertura es el de otorgar cobertura al asegurado; como sus condiciones no están detalladas, se admite que conviene, para completarlo únicamente, referirse a las condiciones generales establecidas por el asegurador para ese tipo de contrato. En caso de contradicción entre sus indicaciones y las de la póliza, especialmente en cuanto al efecto de la cobertura, es conveniente hacer prevalecer el primero.

Generalmente, el tiempo de vigencia del resguardo provisional o nota de cobertura es el necesario para obtener las informaciones faltantes o realizar las inspecciones técnicas que sean requeridas; corrientemente se expide por 30 días. Posteriormente, al emitirse la póliza, su fecha de vigencia es aquella en que el riesgo fue cubierto bajo el resguardo y no la de su formalización.

La dificultad más seria derivada del resguardo provisional resulta de su interpretación, ya que no son precedidas por otro acuerdo expreso. Cabe preguntarse si no es más que un acuerdo provisional, en el que el efecto expira en la fecha en él contenida, o si es la constatación provisional de un acuerdo definitivo de más larga duración, pues lo que en él se escribe no compromete, según la redacción, ni a continuar con la

cobertura, ni a pagar las primas que puedan ser adeudadas. Para estos asuntos no hay respuestas de principio: Es materia de interpretación para los jueces. Un indicio podría resultar de la prima convenida, ya que si su monto coincide con el requerido para la vigencia total de la póliza para igual suma asegurada, debe deducirse que se corresponde con un acuerdo definitivo.

### **1.2 El Certificado de Seguro:**

Se usa en las pólizas de Incendio y Marítimo para dar constancia de la inclusión de mercancías reportadas periódicamente bajo póliza abierta o declarativa. También en las pólizas Colectivas de Vida, Accidente y Salud para evidenciar la inclusión de determinado empleado o asociado y las condiciones particulares del caso. En las pólizas de Vehículos mediante los llamados "marbetes", que no son más que Certificados de Seguros para evidenciar la existencia de la cobertura. En materia de reaseguros facultativos son usados para dar constancia de la aceptación del riesgo. Son los llamados memorandums de seguros. El certificado de seguro supone la existencia de un contrato válido que le sirve de base.

### **1.3 El Certificado de Renovación:**

Es el documento usado por las compañías de seguros para extender la vigencia de las pólizas normalmente por un período igual al originalmente suscrito y en iguales condiciones; ahorra trabajo administrativo a la compañía y al asegurado, pues él sólo recoge los aspectos fundamentales de la póliza, remitiendo para todo lo demás a las condiciones originales y sus

modificaciones endosadas las cuales conservan toda su vigencia. El certificado de renovación es parte de la póliza.

En el contrato de seguro la exigencia del escrito se encuentra primeramente en el artículo 332 del Código de Comercio el cual expresa que “el contrato de seguro se extenderá por escrito, tendrá la fecha del día en que se haya firmado...” Este artículo, propio del seguro marítimo, no admite que el contrato de seguro se pueda probar por testigos ni por presunciones. La negación de la prueba por testigos o por presunciones de hecho se fundamenta en que tales medios son muy peligrosos para admitirlos en un contrato tan complejo, como es el de seguro, que contiene múltiples cláusulas de diferente índole, que producen efectos en períodos de tiempo, tanto frente a las partes como frente a terceros, beneficiarios, víctimas, etc., por lo que la necesidad de la existencia del escrito es la salvaguarda de todos.

Aun cuando se ha sostenido que la prueba testimonial es inadmisibles hasta en los casos en que existe un principio de prueba por escrito, ha sido juzgado que es posible recurrir a otros medios distintos a los escritos en los casos en que exista ese principio de prueba, siempre y cuando se pueda establecer que las partes se han puesto de acuerdo sobre las condiciones del contrato y el documento que se invoca como principio de prueba por escrito emane del asegurador, esto es, que sea “la expresión de la voluntad consciente, la obra intelectual de aquel a quien se le opone”. No se requiere tampoco la prueba literal cuando la parte a la que se opone admite su existencia, caso en el que prevalece la fuerza probatoria del hecho no controvertido.

El Dr. Juan Manuel Pellerano Gómez, distinguido jurista dominicano, es del criterio que “La Ley 126 del 10 de mayo de 1971, no cambia el régimen probatorio instituido por el Código

de Comercio. Por el contrario refuerza la exigencia de que el contrato, y consecuentemente sus modificaciones, deberán constar por escrito, una vez que el Párrafo I de su artículo 33 dispone que "La póliza de seguro con todos aquellos documentos que forman parte de la misma constituye el contrato entre las partes, y por tanto, determinan las obligaciones y responsabilidades que asumen éstas", lo que descarta la posibilidad de la existencia del seguro fuera de la póliza. Ese texto refuerza el criterio de la doctrina y de la jurisprudencia de que la prueba testimonial y por presunciones es descartada para el contrato de seguro, al que esa ley llama póliza.

La doctrina contenida en el párrafo transcrito del artículo 33, está jurisprudencialmente consagrada en una sentencia que le antecede de la Suprema Corte de Justicia del 28 de enero de 1959, según la cual: "sólo el contrato designado en la practica póliza de seguro, constituye, en principio, su compromiso reciproco". lo que quiere decir es que la póliza es la que contiene las obligaciones y las responsabilidades que asumen las partes, tal como reza el citado texto legal"<sup>57</sup>.

La Jurisprudencia ha aclarado que solo las partes están obligadas a presentar prueba escrita y completa de la convención, porque a ellas les es aplicable el artículo 1341 del Código Civil. No sucede igual para quien acepta una estipulación a su favor hecha por otro en un contrato, ya que no ha dependido de él procurarse una prueba escrita de dicho contrato que muchas veces ignora. En ese sentido, el beneficiario de la póliza, al ser considerado como un tercero en el contrato de seguro, puede hacer uso de todos los medios de prueba.

---

57 La Prueba del Contrato de Seguros, por el Dr. Juan Manuel Pellerano Gómez; Edición No. 13 de la Revista de Derecho Empresarial, de fecha 1 de septiembre de 1992.

Para facilitar la prueba de la existencia del contrato de seguro, su texto y sus datos más relevantes, la Ley faculta a la Superintendencia de Seguros para emitir Certificaciones a solicitud de partes interesadas, que son legalmente suficientes y auténticas por resultar de las funciones atribuidas legalmente a esa institución.

## LEGISLACION

### Código de Comercio

**Prueba literal:**

**El contrato se extenderá por escrito:**

Artículo 332: “El contrato de seguro de seguro se extenderá por escrito, tendrá la fecha del día en que se haya firmado...”

### Ley 126 de Seguros Privados

**Prueba literal:**

**La póliza constituye el contrato entre las partes:**

Artículo 33: “Párrafo I: La póliza de seguro con todos aquellos documentos que forman parte de la misma constituye el contrato entre las partes y, por tanto, determina las obligaciones y responsabilidades que asumen éstas.”

## JURISPRUDENCIA

### **Prueba literal**

**Beneficiario: Los terceros no tienen que hacer la prueba literal del contrato de seguro:**

S.C.J. 19 de febrero de 1932, B.J. 259, Pág. 23:

“... el que acepta una liberalidad (como la atribución del beneficio de una póliza) deja de ser un tercero en cuanto a los efectos del contrato de seguro, sigue siendo un tercero en cuanto a poder completar por todos los medios las enunciaciones de dicho contrato de seguro y a poder probar por testigos y por presunciones la existencia en ese contrato de una estipulación del beneficio a su favor...”

**La póliza recoge el compromiso recíproco:**

“...sólo el contrato designado en la practica póliza de seguro, constituye, en principio, su compromiso recíproco...”

**Existencia del contrato: Necesidad de redacción de un escrito:**

“Si bien es cierto que para la existencia del contrato de seguro es necesaria la redacción de un escrito...”

**Condiciones para que un documento sea considerado principio de prueba por escrito:**

“Por otra parte, para que se considere que un documento constituye un principio de prueba por escrito, a los términos

del Art. 1347 del código civil, debe emanar de aquel contra quien se hace la demanda, esto es, ha de ser la expresión de la voluntad consciente, la obra intelectual de aquel a quien se le opone”.

### **Prueba de la póliza y de su texto mediante Certificación de la Superintendencia de Seguros; Carácter auténtico:**

S.C.J. 15 de abril de 1970, B.J. 713, Pág. 753; en igual sentido: B.J. 747, Pág. 424; B.J. 807, Pág. 258; B.J. 809, Pág. 763:

“Puesto que, según resulta de la sentencia impugnada, en conjunto de lo que se trataba era de probar si existía o no la póliza de seguro invocada por las recurridas y el texto de esa póliza, y para ello era suficiente la certificación de la existencia de esa póliza y de su texto emanada de la Superintendencia de Seguros, certificación que por resultar de las funciones atribuidas legalmente a esa institución pública debe ser reputada como auténtica.”

### **Forma de probar la “póliza de seguro”:**

S.C.J. 25 de abril de 1973, B.J. 749, Pág. 1005:

“Considerando que es de principio que las convenciones se forman por un acuerdo de voluntades; que para que una póliza de seguro tenga lugar es necesario un acuerdo de voluntades entre asegurado y asegurador y en caso de controversia sobre la existencia del contrato de seguro, éste sólo puede probarse por los instrumentos escritos creados al efecto, o sea, la presentación de la póliza misma, o por cualquier documento eficaz...”

**La prueba testimonial del contrato de seguro  
no es admisible:**

“Obviamente no está en juego la relación con la póliza, la existencia de un elemento constitutivo de la infracción, sino simplemente el establecer -para fines de oponibilidad- si existe o no la póliza, si está vigente y si cubre los riesgos reclamados, para todo lo cual rigen necesariamente como se ha dicho en cuanto a la prueba, los principios y las reglas de derecho común; que, en esas condiciones, no ha podido admitirse, a esos fines, la prueba testimonial”.

**Prueba del contrato de seguro por la póliza:**

S.C.J. 20 de septiembre de 1976, B.J. 790, Pág. 1552

“Que por otra parte, la prueba del contrato de seguro se establece en principio, por la póliza...”

**Para fines de prueba el contrato de seguro  
es redactado en tantos originales  
como partes con intereses distintos haya:**

S.C.J. abril de 1967, B.J. 677, Pág. 651

“El contrato que liga a las partes es sinalagmático, y suscrito bajo firma privada, y, por tanto, redactado, para fines de prueba, según lo reglamenta la ley, en tantos originales, como partes con intereses distintos haya en el mismo, haciendo cada original prueba igual de su contenido...”

**Datos de la póliza: Se confirman por la Certificación de la Superintendencia de Seguros:**

S. C. J., 5 de octubre de 1984, B. J. No. 887 pagina 2555

“...que los datos relativos a la numeración de esa póliza están confirmados por la certificación expedida por la Superintendencia de Seguros...”

**Certificaciones de la Superintendencia de Seguros: Son legalmente suficientes:**

S.C.J., 25 de enero de 1980, B.J. No. 830 pagina 81

“... que la Suprema Corte de Justicia estima que las certificaciones expedidas por el Superintendente de Seguros son legalmente suficientes y no tienen que ser sometidas a otras formalidades que las contenidas en el artículo 128 de la Ley No. 126 del 1971, sobre Seguros Privados de la República Dominicana...”

**La prueba de la existencia del contrato debe ser hecha por escrito:**

S.C.J, diciembre de 1963, B. J. No. 641, pagina 1405

“Según se desprende de la economía de los Arts. 332 y 633 del Código de Comercio, en principio, la prueba de un contrato de seguro debe ser hecha por escrito”.

## **Prueba por otros medios:**

**Contrato de seguro: Se impone a las partes aún en ausencia de un escrito si se han puesto de acuerdo sobre las condiciones esenciales:**

S. C. J. 28 de enero de 1959, B. J. 582, Pág. 69

“... no menos cierto es que dicha convención sólo es perfecta, y se impone a las partes aún en ausencia de escrito que lo comprueba, si su existencia se puede establecer por otros medios desde que las partes se han puesto de acuerdo sobre las condiciones esenciales”.

**Admisión de la existencia del contrato de seguro.  
Fuerza probatoria del hecho no controvertido:**

S. C. J. 16 de febrero de 1990, B. J. No. 951 página 229

“...la US ha admitido la existencia del contrato de seguro...”  
“... que, en otras palabras, la sentencia impugnada basa su razonamiento en lo que se denomina la fuerza probatoria del hecho no controvertido...”

# 13

## La Póliza y sus Partes

### 1- Generalidades:

En el Derecho de Seguros, la póliza es definida como:

- “Tomado del italiano *polizza* ( del latín medieval *apodixa*, “recibo”, de origen griego)” “Documento escrito otorgado para probar la celebración de las condiciones de un contrato de seguro”<sup>58</sup>.
- “Documento firmado por el asegurador y por el suscriptor, en que se hace constar la existencia y el contenido del contrato de seguro”<sup>59</sup>.
- “Documento que instrumenta el contrato de seguro, en el que se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre el asegurador y el asegurado”<sup>60</sup>.

---

58 Vocabulario Jurídico de Henri Capitant, Pág. 433

59 Diccionario Jurídico de Raymond Guillien y Jean Vincent, Pág. 302

60 Diccionario MAPFRE de Seguros, Pág. 110

En definitiva, la póliza es el documento que contiene el convenio celebrado entre el asegurador y el asegurado; no es el contrato en sí: es la evidencia de su existencia y lleva plasmadas las condiciones que rigen las relaciones entre ellos. Tiene el efecto de dar constancia de que el contrato de seguro existe y que ha comenzado.

Par su mejor entendimiento, análisis e interpretación, la póliza se divide en cuatro partes fundamentales que son: las declaraciones, el convenio de seguro o acuerdos principales, las condiciones y las exclusiones, ninguna de las cuales es definida en la Ley, que las menciona de manera genérica.

Sobre las partes de la póliza se ofrecen las siguientes explicaciones:

### **Las Declaraciones:**

Contienen la información sobre el objeto del seguro, nombre y dirección de los contratantes, así como fecha y hora de inicio del comienzo y termino del seguro, excepto la hora en las pólizas de vida. Se les conoce además bajo el nombre de cláusula de exposición o preámbulo. Modernamente los montos asegurados, la prima, los deducibles y el coaseguro son precisados en las declaraciones de las pólizas. Constituyen además las representaciones hechas por el asegurado y sirven de base para el asegurador aceptar el riesgo y fijar la prima correspondiente.

### **El Convenio de Seguro o Acuerdos Principales:**

Llamado también cláusula de operatividad, indica de manera general los riesgos cubiertos o que pueden cubrirse en la póliza y el monto total asegurado, si la póliza es narrativa.

Es frecuente que en las pólizas de lista o programadas se inserte un texto señalando que sólo se encuentran cubiertos los riesgos por los cuales se ha cobrado prima. Describe las coberturas de la póliza y los servicios que le ofrece al asegurado con sujeción al pago de la prima, sus condiciones y estipulaciones.

El acuerdo principal o cláusula de aseguramiento, como indistintamente se entiende el convenio de seguro, también incluye definiciones referentes a las palabras y términos más comúnmente usados en la póliza que describen tanto los riesgos o peligros como el objeto del seguro es según descrito en las declaraciones que forman parte de ella.

### **Las Condiciones:**

Precisan ciertas obligaciones del asegurado cuyo cumplimiento es factor determinante para que el asegurador acepte el riesgo. De esto se deduce que si el asegurado no cumple con ellas no puede exigir al asegurador el cumplimiento del contrato.

Los derechos y obligaciones tanto del asegurado como del asegurador en una póliza de seguro quedan establecidos en la parte referente a las condiciones. Incluyen, entre otras cosas, las obligaciones o deberes asumidos por el asegurado como condición al cobro del seguro, los derechos del asegurador bajo la póliza. En otras palabras, es aquí donde el asegurador condiciona su obligación indemnizatoria y también expresa cuáles son sus derechos y los del asegurado. Las que se insertan en la póliza son de dos tipos: generales y particulares.

a) **Condiciones Generales:** Para facilitar y ahorrar tiempo, las pólizas llevan unas cláusulas que son idénticas para todos los contratos del mismo género que emite un mismo asegurador.

Estas cláusulas impresas se denominan condiciones generales y obligan al asegurado y al asegurador. Con la frase "condiciones generales" se hace referencia al momento de formulación del contenido del contrato, al modo en que los términos de éste han quedado fijados; ellas no son susceptibles de ser eliminadas pues las imponen serias razones prácticas, basadas en las propias características de la sociedad moderna, pero no es menos cierto que, surgidas al amparo del principio de libertad contractual, pueden plantear problemas en relación con la protección y defensa de aquella parte que no ha participado e incluso desconoce el contenido contractual.

Cualquier duda que pueda ofrecer la coordinación de las condiciones particulares con las generales y su coherencia interna no debe favorecer a la aseguradora, pues sería imputable a deficiencias de redacción sólo a ella atribuibles por tratarse de un contrato de los denominados "de adhesión".

**b) Condiciones Particulares:** Existen en el contrato de seguro otras condiciones que recogen aspectos más concretos del seguro, tales como nombre y dirección del asegurado, descripción de la cosa asegurada, identificación de los riesgos cubiertos, importe de la prima, período de la vigencia del seguro y beneficiario designado si lo hubiere. Son las denominadas condiciones particulares, cuya redacción no debe entrar en contradicción con las condiciones generales. Si esto sucede, debe optarse por la aplicación de la Cláusula o Condición a la que se atribuya el carácter de particular, sobre la que sea calificada de general.

Puede surgir duda al determinar cuándo una cláusula puede ser entendida como particular; el criterio más útil es el de identificar como condición particular, la que se incluye dentro de un contrato de forma específica para ese tipo de

contrato, frente a la condición general que es incluida en un contrato de manera indiscriminada en el sentido que también puede aplicarse a una pluralidad de futuros contratos, adquiriendo sentido en todos ellos, mientras que la condición particular, sólo cobra sentido dentro del contrato en el que se incluye, que implica, normalmente, una derogación o alteración del conjunto de efectos que se producirían si tal particularidad no existiese.

### **Las Exclusiones:**

Son las limitaciones o excepciones a las coberturas ofrecidas en el convenio de seguro o los acuerdos principales o aseguradores, para enmarcar la póliza dentro de límites razonables. Tienen por finalidad:

- a) Contribuir con la asegurabilidad de un riesgo. Muchas veces se hace imposible su asunción si subsisten ciertas circunstancias adversas pero relativas.
- b) Hacer que la prima cobrada se ajuste realmente al riesgo que el asegurado desea efectivamente cubrir. Las exclusiones tienden a eliminar una serie de riesgos que no le interesan al asegurado de manera general, pero que pueden ser agregados por "endosos" en cualquier momento.
- c) Limitar el riesgo a aquellas cosas realmente asegurables sobre la base de los principios técnicos del seguro. Tomando esto en consideración se excluye de manera general el vicio propio de la cosa asegurada y los daños que provengan de un hecho del asegurado.

Los riesgos excluidos tiene que ser expresados de una manera clara y precisa, además de destacarse en la póliza del contrato o en un documento complementario preferiblemente suscrito por el asegurado.

Con independencia de las partes que integran una póliza, en ella también se encuentran los endosos que son definidos como “el acto posterior a la redacción de una póliza, que modifica el condicionado de ésta relativo a los riesgos, a la cosa asegurada y al valor cubierto, a la cualidad de la persona o a cualquier otra circunstancia”<sup>61</sup>. Es una convención accesoria que no se puede concebir aislada, ya que forma parte de la propia póliza; su importancia radica en que permite al asegurado tener en cuenta las modificaciones que son producidas a los efectos de los seguros concertados y hace posible el medio de evitar ulteriores reclamaciones que pudiera oponer el asegurador en caso de la ocurrencia del siniestro, si las declaraciones contenidas en la póliza no fuesen en dicho momento conformes a la realidad.

No es potestad del asegurador, en todos los casos, modificar unilateralmente el contrato original, y ningún texto dispone que el asegurado puede quedar comprometido por su silencio. En cambio, si el asegurado firma un documento modificativo sometido por el asegurador, el problema es diferente, pues con su firma ofrece su aceptación, bien que él haya hecho la solicitud o que la haya hecho el asegurador.

El fundamento del endoso estriba en las normas contractuales que exigen las declaraciones del asegurado acerca de la variación del riesgo durante el contrato; responde más a una necesidad práctica y económica que a un principio estrictamente jurídico. De ahí que las declaraciones del asegurado al tiempo del contrato, relativas a las condiciones objetivas y subjetivas del riesgo,

---

61 Tratado de Seguros, Benítez Lugo, Volumen I, Página 363

forman la base del seguro, y debe reputarse igualmente indispensable la valoración del asegurado durante el transcurso del mismo para que el asegurador conozca las alteraciones necesarias que influyen en el conocimiento de los riesgos. Tales declaraciones dan lugar a los documentos que se emiten con posterioridad a la fecha de redacción de la póliza, y que como se ha dicho, se denominan endosos.

En general, los endosos se consideran como partes integrantes de la póliza, y son esencialmente los actos en virtud de los cuales se hacen constar de una manera fehaciente, las modificaciones en los riesgos o en el contrato, que deben ser declarados por el asegurado. En la redacción de los endosos debe ponerse el mismo cuidado que en la redacción de las pólizas. No tienen efectos retroactivos, ya que solamente producen estos efectos cuando tienen por objeto rectificar algún error, o restablecer el termino del contrato, conforme a la intención de las partes. Ellos constituyen la prueba de nuevos acuerdos y en caso de contradicción con los términos de la póliza, prevalecen sobre ella, pues constituyen las pruebas de las voluntades más recientes.

## LEGISLACION

La Ley no define la póliza, pero la cita en varios artículos:

## JURISPRUDENCIA

**Endoso:**

**Carácter especial:**

S. C.J. 20 de agosto de 1969, B.J. 705, Pág. 1920

“...modificación de carácter especial...”

# 14

## Requisitos de Redacción del Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades:

El principio de la “autonomía de la voluntad” le concede a las partes libertad para asumir obligaciones, estableciendo límites en leyes específicas que preservan el “orden público” y las “buenas costumbres”, conceptos estos de difícil explicación para los tratadistas del Derecho. El que se introduce en el estudio de esa cuestión, la primera impresión que experimenta, seguramente, es de sorpresa y desconcierto por la disparidad que se verifica en la doctrina jurídica al intentar precisar las notas constitutivas del orden público y las buenas costumbres y su proyección en el campo jurídico.

El concepto de “orden público” resulta de difícil explicación y según Guillermo Cabanellas Torres “... es más fácil sentirlo que definirlo...”, y es comprensible que el legislador atribuya naturaleza de orden público a su obra; igual hacen los jueces con sus decisiones. Sobre el tema se ha polemizado si funciona sólo en el campo de la autonomía de la voluntad o si por el contrario trasciende a todo el ordenamiento jurídico. Si su presencia en el derecho es necesaria, o si por el contrario se puede prescindir de ella. Si se puede inferir el carácter de orden público de ciertas leyes a partir de la interpretación de su texto,

o si se requiere su formulación *expressi verbis*. Si tiene el mismo significado para el legislador que para el juez, o si es la excepción o la regla que las leyes sean de orden público.

No es el propósito de este Capítulo cubrir esa deficiencia doctrinal, pero sí aportar algunos elementos que sirvan de orientación para aplicarlos luego al campo del seguro.

Desglosando el concepto de “orden público” en sus palabras constitutivas, se tiene, en primer lugar que la palabra “orden” (*ordo* en latín) aludía en el latín clásico a sectores sociales y a su “status” y funciones. El orden supone coordinación, una cierta reducción de la pluralidad a la unidad, vinculación regulada por la obtención del fin común, el que tiene razón de bien. La situación que se les asigna a las cosas está indicada en las normas que procuran definir y establecer el orden; las normas o leyes son fuente, medida y regla de las cosas ordenables. El desorden aparece cuando las conexiones entre las cosas resultan desviadas del fin común, imposibilitando la obtención del mismo.

En lo que concierne al concepto “público”, se advierte que etimológicamente hay una identidad entre público y político. La *polis* de los griegos equivale a la *res-publica* de los romanos; con ambas palabras —del griego y del latín— se alude a la multitud de los hombres que se han agrupado según ciertas leyes para lograr algo en común. Cicerón habla de *rei publica status* lo que se traduce como “régimen político de la comunidad”. Santo Tomás de Aquino emplea la expresión público como sinónimo de político, así al bien común de la *polis* lo llama *bien público* y a las personas que rigen la sociedad política las llama *personas públicas*. En definitiva, y recurriendo a la significación actual, puede considerarse que lo público se opone a lo privado, o sea, tiene que ver con lo común, notorio y exterior a las partes de una determinada sociedad.

La noción de orden público no tiene un carácter muy antiguo, ya que se comenzó a percibir en el Código de Napoleón. Se conoce, sin embargo, en el derecho romano la máxima *privatorum conventio juri publico non derogat*.

Antes de la introducción de la figura del orden público, en el derecho privado se propugnaba que las convenciones privadas debían tener una libertad absoluta en cuanto a sus convenciones, y no debían ser limitadas. Sin embargo, a partir del siglo XIX la doctrina comenzó a destacar que, dentro del derecho positivo, existen normas que interesan a la sociedad y normas que interesan a los individuos. “Las leyes dictadas en beneficio de la sociedad están sustraídas a la libertad privada, porque el interés general que las inspira prevalece sobre el interés de los particulares, a quienes les son impuestas imperativamente sin que las puedan renunciar ni desconocer en la realización de los actos o negocios jurídicos”<sup>62</sup> Por otro lado, las leyes de derecho privado, como son dictadas en beneficio de los particulares, no están impuestas obligatoriamente a estos, pudiendo los sujetos derogar, en sus convenciones privadas, las disposiciones legales.

Se puede considerar que el orden público es una limitante al principio de la autonomía de la voluntad de los particulares, con la finalidad de proteger intereses sociales que van mas allá de las relaciones jurídicas entre las partes, a través de la consagración de soluciones legales que resultan irrenunciables para ellas. Este concepto, a pesar de que no se encuentra definido en la legislación dominicana, se encuentra en textos diversos de la Constitución y el Código Civil, entre otros.

El otro concepto que se necesita comprender es el de “buenas costumbres”, el cual es definido como “conformidad

---

62 [www.societario.com](http://www.societario.com) Ricardo Olivera García

que debe existir entre los actos humanos y el principio moral”<sup>63</sup>. De esta definición se puede interpretar que el comportamiento humano dentro de la sociedad debe ajustarse a los principios morales existentes en la misma, principios que tienen un carácter particular en cada sociedad, partiendo de su pasado histórico, cultural, político, etc. En el derecho dominicano ningún texto legal define las buenas costumbres, aunque el Código Civil, las contempla en varios de sus artículos.

Retomando el tema del presente Capítulo, se dice que el contrato de seguro es uno de los pocos contratos en los que el Estado interviene para reglamentar no sólo su alcance y consecuencias, sino también para hacer que se respeten las normas de “orden público” y “buenas costumbres”. Es por este motivo que regula de manera especial la forma en que se extiende, su contratación, el lugar de emisión de algunos de sus documentos y su forma de redacción, sobre todo en aquellos ramos en que el interés social hace más imperiosa la protección de los ciudadanos.

Vistos los requisitos fundamentales para la redacción del contrato de seguro, se transcribe el artículo publicado por el autor de esta obra con el título “**Seguro, Ley y Tecnología**”<sup>64</sup>

## **“SEGURO, LEY Y TECNOLOGÍA**

Uno de los más importantes requisitos de forma del contrato de seguro lo constituye su carácter escrito, contenido en el artículo 332 del Código de Comercio, y 31 y 38 de la Ley. El primero establece con claridad meridiana que el contrato de seguro se extenderá por escrito, mientras que los dos restantes consignan que deberá estar “redactado” en idioma español y que

---

63 Diccionario Jurídico Elemental de Guillermo Cabanellas Torres

64 Gaceta Judicial, Edición No. 122, Pág. 44

ningún asegurador lo podrá emitir a menos que el solicitante lo solicite por "escrito".

Una interpretación apegada a lo tradicional de los textos legales antes citados conduciría a pensar que las únicas formas de expresión escrita son las que resultan de la habilidad del ser humano o las que son producto de sus inventos, tales como la imprenta y la máquina de escribir, entre otros. Repasando la Historia se encuentra que estos inventos han evolucionado, pasando la vieja imprenta de Guttemberg a una imprenta con un nuevo valor agregado: la tecnología. Lo mismo se puede decir para la máquina de escribir.

El avance tecnológico, en particular de la electrónica, es objeto de mucha atención entre las preocupaciones del derecho privado. Las nuevas tecnologías de las comunicaciones promueven problemas jurídicos diferentes, que conduce a cuestionar incluso la validez de los llamados contratos electrónicos.

Al margen de todo esto, se puede decir, sin embargo que tan válido es un contrato de seguro producido a través de la más reciente tecnología, pues se trata de un proceso que difiere solo en su forma por la incorporación de la tecnología para hacerlo más eficiente.

La situación parece menos definida cuando se analiza la validez del contrato de seguro si el consentimiento es producto de un medio electrónico, o si en cambio es transmitido por un medio electrónico.

Si el consentimiento es producto de un medio electrónico, en principio no es válido, porque en modo alguno conviene admitir que una "máquina" suplante al hombre para tomar decisiones por él. En otras palabras, el consentimiento producto de un medio electrónico no es válido.

Si en cambio el consentimiento es transmitido por un medio electrónico, en principio es válido, porque la voluntad del contratante no es suplantada por ninguna "máquina" y lo que hay es simplemente una forma electrónica de consentir.

Ninguna de las dos situaciones antes indicadas está exenta de las dificultades que resultarían para su prueba, que confiando en la tecnología encontrarán solución, dando paso a modernas adecuaciones de la Ley, pues la incidencia y repercusión que se está produciendo en las relaciones contractuales en nuestros días con las nuevas fórmulas de celebración de pactos, u operaciones mercantiles por medio de rápidos y ágiles medios de comunicación, ha afectado sin duda alguna a la aplicación y la interpretación de las normas emanadas del derecho de obligaciones requiriendo que una

recta hermenéutica proceda a la adaptación permanente de las normas jurídicas al contexto y a la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas.

En el ámbito financiero, bancario o asegurador, proliferan nuevas operativas de contratación que pretenden por un lado, incrementar la noción de servicio al cliente y eficacia-empresarial, y por otro aprovechar los desarrollados medios de telecomunicación para incidir en la reducción de costos y potenciar la presencia de los productos en todos los niveles.

Esta nueva situación hay que abordarla desde la óptica de las normas jurídicas vigentes, sin caer en rigores formalistas, que las conviertan en instrumentos obsoletos e inservibles para el fin que fueron concebidos.

Desde la perspectiva de cualquier jurista, merece especial atención la incardinación de las nuevas formas de contratación amparadas en la fluidez de las comunicaciones y la integración de estas fórmulas en nuestro ordenamiento jurídico teniendo en cuenta que existen cauces y normas para admitir tanto su validez como para rehusar esta nueva forma de contratación si no va acompañado de la formalización escrita.”

La redacción del contrato de seguro está regulada con el objeto de:

- Procurar que se redacte en idioma español; el uso de otro idioma sólo está considerado para intercalar su traducción al idioma que deseen las partes. En caso de conflicto entre el texto redactado en español y el traducido, prevalece el que aparece en idioma español. En otras legislaciones prevalece el texto en el idioma que más favorezca al asegurado.
- Disponer que sea redactado en forma clara y de fácil comprensión. Se persigue con esto proteger a los asegurados contra una redacción ambigua o incomprensible, es decir, que no se entienda o que admita varias interpretaciones. Esta situación conduciría a la nulidad del contrato o a la interpretación que más favorezca al adherente. Para

determinar ambos conceptos: incomprensibilidad y ambigüedad, el intérprete debe acudir al criterio del ciudadano medio, de modo que será incomprensible aquella condición o cláusula que carezca de sentido para un individuo medio o normal, siendo indiferente que la especial formación del intérprete le permita alcanzar el significado de la condición.

- Limitar el texto y el alcance entre todos los aseguradores y reaseguradores de los documentos correspondientes a los ramos de Incendio y Líneas aliadas y Vehículos de Motor y Responsabilidad Civil. Esta disposición, además de estar dirigida a proteger a los terceros de una redacción que les perjudique, persigue establecer pautas de equilibrio en la comercialización de un ramo tan importante como el de Incendio y Líneas Aliadas. La uniformidad se refiere, fundamentalmente, a las condiciones generales, ya que las particulares son objeto de negociación con cada asegurado.
- Indicar las menciones mínimas que tienen que incluirse en todo contrato de seguro en adición a las condiciones generales que normalmente están preestablecidas por el asegurador. Estas menciones son:
  - Nombres y direcciones de los contratantes
  - Objeto del seguro
  - Fecha y hora del comienzo y término del seguro
  - Riesgos cubiertos
  - Monto del seguro
  - Prima del seguro
  - Firma del representante legal o apoderado del Asegurador

- o Condiciones y estipulaciones adicionales convenidas
- Impedir la cobertura en una misma póliza de riesgos correspondientes a distintos ramos de seguros. En una misma póliza sólo pueden ser cubiertos riesgos correspondientes a un mismo ramo de seguros. Esta disposición tiene por finalidad establecer un mejor control sobre las pólizas, a fin de evitar que agrupando una serie de coberturas bajo pólizas paquete se disfrace una rebaja en la prima.
- Enumerar las cláusulas que debe contener toda póliza de seguro ordinario de vida las cuales son:
  - o Período de Gracia
  - o Indisputabilidad
  - o Edad Errónea
  - o La Rehabilitación
  - o Beneficio Automático
  - o Dividendos
  - o Préstamos Automáticos de Primas
  - o Opciones de Liquidación
  - o Tabla de Plazos y Valores

Por ser el contrato de seguro uno típico de adhesión, si contiene cualquier cláusula oscura, o si en su contenido existe algún tipo de ambigüedad, dicho contrato será interpretado liberalmente a favor del asegurado y restrictivamente en contra del asegurador redactor del contrato. En ese sentido las principales pautas de interpretación de las pólizas serían:

- a) “Debe prevalecer la intención de las partes. Esta intención se ha de deducir de la redacción de la póliza, ya que ésta es el instrumento que las partes han elegido para expresarla.
- b) Si hay alguna contradicción entre las palabras impresas y las escritas a máquina o a mano, han de prevalecer estas últimas puesto que se estima que muestran más claramente la intención de las partes. No obstante, lo impreso y lo escrito ha de interpretarse conjuntamente y no debe rechazarse la parte impresa a no ser que sea incoherente con la escrita.
- c) Hay que considerar toda la póliza, no sólo una cláusula. Por esta razón, una palabra debe tener el mismo significado en toda ella.
- d) Una cláusula expresa anula a otra tácita, si son contradictorias.
- e) Las palabras deben entenderse en su sentido corriente. A los términos técnicos se les dará su significado estrictamente legal, a menos que tengan evidentemente una intención opuesta.
- f) El sentido de una palabra se determinará por su contexto.
- g) Las palabras deben ser interpretadas tal y como las entendería un asegurado prudente y sensato. Hay que interpretar que las palabras significan lo que dicen.
- h) La interpretación tiene que ser literal. Si las palabras son ambiguas se preferirá un significado razonable. En caso de duda, la póliza se interpretará en contra de los aseguradores, puesto que ellos la redactaron”.<sup>65</sup>

---

65 Elementos del Seguro, Chartered Insurance Institute, Pág. 231

El carácter imperativo de las reglas de forma para la redacción del contrato de seguro resulta del párrafo segundo del artículo 33 de la Ley que anula de pleno derecho todo documento que no llene los requisitos legales.

## LEGISLACION

### Código de Comercio

#### **Forma en que se extiende y contenido del contrato de seguro:**

Artículo 332: “El contrato de seguro se extenderá por escrito, tendrá la fecha del día en que se haya firmado; se expresará en él si ha sido hecho antes o después del medio día; puede hacerse bajo firma privada; no puede contener ningún blanco; expresará los nombres y domicilio de aquel que hace asegurar, y su calidad de propietario o de comisionista; el nombre y la designación del buque; los nombres del capitán; el lugar donde las mercancías se hayan cargado o deban cargarse, el puerto de donde ese buque haya debido o deba partir; los puertos o radas donde deba cargar o descargar; aquellos en que deba entrar; la naturaleza, valor o estimación de las mercancías u objetos que se aseguran; las épocas en que los riesgos deban empezar y terminar; la cantidad asegurada; la prima o el costo del seguro; la sujeción de las partes al juicio de árbitros, en caso de contestación, si así se hubiere estipulado; y generalmente, todas las demás condiciones en que las partes hayan convenido”.

## Ley 126 de Seguros Privados

### **Requisitos de redacción:**

Artículo 31: “Las solicitudes de seguros, pólizas, certificados, resguardos provisionales, endosos, certificados de renovación y otros documentos que formen parte de los contratos de seguros, deberán estar redactados en el idioma español, en forma clara y de fácil comprensión.

**Párrafo**: Se podrá intercalar en el texto de los documentos indicados en este artículo, la traducción del mismo en otros idiomas: no obstante, el texto en idioma español prevalecerá sobre cualquier otro, para su interpretación y ejecución.”

### **Texto, alcance y limitaciones uniformes:**

Artículo 32: “Cuando los documentos indicados en el artículo anterior correspondan al ramo de Incendio y Líneas Aliadas, y a los riesgos de Vehículos de Motor y de Responsabilidad Civil cubierta por las pólizas de seguro de Vehículos de Motor, tendrán texto, alcance y limitaciones uniformes para todos los Aseguradores y Reaseguradores.”

### **Contenido de las pólizas:**

Artículo 33: “En las pólizas de seguro deberá aparecer, además de los derechos y obligaciones de las partes, lo siguiente:

- a) Nombres y direcciones de los Contratantes.
- b) Objeto del seguro.

- c) Fecha y hora de comienzo y de término del seguro, excepto la hora en las pólizas de seguro de vida.
- d) Riesgos cubiertos.
- e) El Monto del seguro.
- f) La prima del seguro.
- g) La firma del representante legal o apoderado del Asegurador.
- h) Condiciones y estipulaciones adicionales convenidas.

**Párrafo I:** La póliza de seguro con todos aquellos documentos que forman parte de la misma constituye el contrato entre las partes y, por tanto, determina las obligaciones y responsabilidades que asumen éstas.

**Párrafo II:** Los documentos que no llenen los requisitos legales son nulos de pleno derecho. Esta nulidad no es oponible a los terceros.”

### **Imposible cobertura de riesgos correspondientes a distintos ramos:**

**Artículo 34:** “En una misma póliza, no se podrá cubrir riesgos correspondientes a distintos ramos de seguros”.

### **Cláusulas que debe contener la póliza de seguro ordinario de vida:**

**Artículo 36:** “Toda póliza de seguro ordinario de vida deberá contener en su texto cláusulas relativas a: Período de Gracia, Indisputabilidad, Edad Errónea, Rehabilitación, Beneficio Automático, Dividendos (cuando correspondan a planes con

participación), Préstamos Automáticos de Primas, Opciones de Liquidación y Tablas de Plazos y Valores.”

## JURISPRUDENCIA

### **Redacción de las pólizas según lo reglamenta la Ley**

S.C.J. abril de 1967, B.J. 677, Pág. 651

“El contrato que liga a las partes es sinalagmático, y suscrito bajo firma privada, y, por tanto, redactado, para fines de prueba, según lo reglamenta la ley...”

# 15

## El Interés Asegurable en el Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades:

Un contrato se perfecciona cuando se reúnen los elementos fundamentales respecto de cada una de las partes que en él intervienen. En el contrato de seguro sus requisitos indispensables, además de los propios de todos los contratos, consisten primero en que el Asegurado o el Beneficiario debe tener un interés asegurable, y segundo debe darle cumplimiento a lo dispuesto en la Sección IV de la Ley con respecto al pago de la prima. Siendo estos dos los elementos fundamentales para el “perfeccionamiento” del contrato de seguro, conviene hacer su estudio por separado.

Sobre el interés asegurable algunos doctrinarios consideran que tiene su marco propio de estudio en el seguro contra daños, mientras que otros entienden que es propio de todo tipo de seguro, incluido el seguro de vida, en que la suma asegurada no opera simplemente como límite de la indemnización, sino que se ve influida por la estimación del valor del interés que han efectuado las partes al concluir el contrato pues se presume que el asegurado tiene interés por su propia persona. No obstante, reconocen que donde el interés adquiere un significado particular es en el seguro contra daños.

En sentido común o vulgar el interés asegurable viene a ser el atractivo o la inclinación afectiva hacia una persona o una cosa. En un sentido más técnico, predominantemente económico, tener interés significa tomar parte en un resultado o en las consecuencias económicas de algún asunto, negocio o sociedad.

A partir de esta acepción técnica, ya con relación al seguro contra daños, el interés aparece como concepto estrechamente ligado al de riesgo, ya que, sólo implican riesgos aquellas cosas en las que se tiene un interés, de modo que se aseguran las cosas cuando se tiene algún interés en su conservación.

Puede así definirse el interés como la relación por cuya virtud alguien sufre un daño patrimonial por un determinado hecho, o como la relación de una persona con una cosa amenazada por un riesgo determinado. Por lo tanto, el interés es el elemento que legitima a una persona para poder asegurar una cosa.

De este modo el interés, concebido como relación entre un sujeto y un bien, cuando se lesiona da lugar a un daño, que se concibe como lesión del interés. Una vez producido el siniestro previsto en el contrato, a partir del cual se genera la obligación del asegurador, el interés en la reparación del daño viene a ser el presupuesto legitimador para la recepción de la reparación debida por aquel.

Sobre una misma cosa pueden confluir varias relaciones jurídicas de las que sean titulares diversas personas; pueden también existir varios intereses distintos sobre la misma (del propietario, del arrendatario, etc.), por lo que pueden pactarse seguros diversos. De ahí que no baste con designar en el contrato los objetos asegurados, sino que también debe precisarse el interés asegurado y, desde luego, la naturaleza de la relación entre el sujeto y el objeto, el concepto en el cual se asegura,

pues se puede asegurar como propietario, poseedor, etc. Existe así la posibilidad de que concurren diversos intereses sobre una misma cosa o conjunto de cosas que se aseguran y, por lo tanto, que sean varias las personas legitimadas para asegurar.

En algunas legislaciones como en la francesa, la noción de interés asegurable ha tenido una extensión bastante amplia en el sentido de que el legislador francés ha establecido algunas disposiciones relativas al mismo. Es así como el artículo L. 121.6 de la Ley de Seguros Francesa establece que “ toda persona que tenga un interés en la conservación de la cosa puede hacerse asegurar “, y en su efecto el mismo artículo en su numeral 2 precisa que “todo interés directo o indirecto a la no realización del riesgo puede ser objeto de un seguro”.

En la República Dominicana el interés asegurable es uno de los dos requisitos indispensables que tiene que reunir el contrato de seguro para su perfeccionamiento. Su ausencia produce la nulidad del contrato. La obligación de demostrar su existencia recae sobre el asegurado quien es persona física o jurídica que se encuentra expuesta al riesgo, en su persona, sus bienes o su patrimonio; la Ley también asigna esa obligación al beneficiario, siendo aquí preciso recordar, que es la persona o personas física(s) o jurídica(s) designada(s) para percibir del asegurador la prestación debida del seguro contratado y que generalmente coincide con el asegurado como titular del interés. No es el caso del beneficiario en el seguro para caso de muerte que es una persona totalmente diferente al asegurado, y por tanto no tiene que demostrar ningún interés.

La Ley reconoce la posibilidad de que exista interés asegurable en los seguros contra daños, de responsabilidad y de personas. En estos últimos llama la atención el que se refiere a las personas relacionadas por “... lazos de cariño o afecto”, pues este interés atípico, además de colocar a las partes

contratantes en una situación de mera subjetividad, conduce a que los tribunales hagan, en caso de conflicto, una interpretación de cada caso, sin perder de vista la estrecha franja que separa el orden público y las buenas costumbres.

## ASPECTOS IMPORTANTES DEL INTERES ASEGURABLE

1.1. - Cuándo Debe Existir: El interés asegurable debe estar presente tanto en el momento de conclusión, como durante su vigencia, no obstante el silencio de la Ley en ese sentido. Su existencia no puede limitarse al momento inicial de la vida de la relación jurídica o, cuando el contrato comienza a surtir efectos, sino que debe pervivir durante toda ella. La esencialidad de la existencia del interés tanto al inicio del contrato como durante la vida del mismo se pone de manifiesto con las trascendentales consecuencias jurídicas que se derivan de la carencia del mismo. Si no existe interés en el momento de la conclusión del contrato, el contrato de seguro es nulo. Sin un interés lícito sobre una cosa expuesta a un riesgo, el contrato es inconcebible. En realidad, la ausencia total de interés incide en la causa del contrato, ya que el asegurador no puede cubrir la posibilidad de un determinado evento dañoso, si tal daño es imposible que pueda producirse al no haber interés asegurado.

Puede suceder que exista el interés al comenzar el contrato a surtir sus efectos, pero que desaparezca, cuando durante la vida del contrato desaparece o se destruye el objeto asegurado por causas no previstas en él. Si bien es válido en un principio, la posterior desaparición del interés da lugar al nacimiento de una causa de extinción de la relación aseguradora. Es lógico que esta sea la consecuencia, puesto que, como recalca

Garrigues<sup>66</sup>, la desaparición del interés y la extinción consiguiente del riesgo excluyen la posibilidad del daño y, por tanto, el deber de prestación del asegurador. Y si cesa la causa por la que éste pueda llegar a deber el pago de la reparación del daño ocasionado por el siniestro previsto en el contrato, no hay tampoco motivo para que el asegurado siga haciendo frente al pago de la prima. En suma, se impone la extinción del contrato que en su día se concertó”.

Se sostiene que en los seguros de propiedad y responsabilidad es posible asegurar los bienes sobre los cuales el asegurado no tiene un interés asegurable en el momento de concretar la póliza, pero que espera tenerlo en el futuro. Como consecuencia de lo anterior, se considera en general que en el seguro de propiedad el interés asegurable debe existir sólo en el momento de la pérdida y no en el momento de suscribir la póliza. Por otro lado también se sostiene que, en los seguros de vida la regla general es exigir que el interés asegurable exista al momento de suscribir la póliza, pero no necesariamente al momento de la pérdida. Esto se debe a que el seguro de vida no está considerado como un contrato de indemnización sino como un contrato de inversión.

1.2. - Situaciones Que Se Pueden Presentar: Con el interés asegurable se pueden presentar las siguientes situaciones:

- a) Que nunca haya existido, caso en el cual el asegurador queda liberado de responsabilidad.
- b) Que haya desaparecido antes del inicio de la vigencia de la póliza, caso en el cual el asegurador no tiene derecho a recibir el pago de la prima.

---

66 Garrigues, obra citada

- c) Que haya desaparecido totalmente después del inicio de la vigencia de la póliza, caso en el cual el asegurado no tiene derecho a ninguna indemnización.
- d) Que haya desaparecido parcialmente, caso en el cual el asegurado incurre en sobreseguro.
- e) Que se haya incrementado, caso en el cual el asegurado incurre en infraseguro.

Conviene resaltar que el interés asegurable es indispensable para todos los contratos de seguros, ya que le confiere al asegurado el derecho de asegurar, lo que implica que debe tener una relación reconocida legalmente con lo que asegura.

1.3. - Características: Las características del interés asegurable son:

- 1) Tiene que existir derecho, interés o responsabilidad actual o potencial sobre el bien o persona que se asegura.
- 2) Tal derecho, interés o responsabilidad es el objeto del seguro.
- 3) El asegurado debe tener alguna relación legalmente reconocida con el objeto del seguro, por la que se beneficie de su seguridad o se perjudique por cualquier pérdida, daño, lesión o creación de responsabilidad que registre.

El interés del asegurado no implica necesariamente un derecho sobre la totalidad o sobre una porción de la cosa, sino que su relación o preocupación por el acontecimiento de los riesgos asegurados puede afectarlo, produciéndole daño, detrimento o perjuicio.

1.4. - Aspectos Comunes: En lo que respecta al interés asegurable existen los siguientes aspectos comunes a los distintos tipos de contratos de seguros, que deben ser tomados en consideración:

- El interés asegurable debe poderse demostrar ante la ley. La expectativa no es suficiente aunque puede estar fundada en la más alta probabilidad. Esta prueba le incumbe al asegurado.
- Está claro que una persona en posesión legal de unos bienes tiene interés asegurable en los mismos. Sin embargo, la mera posesión sin responsabilidad no lo implica.
- Un acreedor tiene un interés asegurable en la vida del deudor por el importe de la deuda en el momento de contratar el seguro.
- En ocasiones se estipula en las pólizas la naturaleza del interés asegurable, especialmente en la póliza de incendio, aunque esto no es absolutamente necesario en otras.
- Para los actos criminales existe consenso de que no se puede reconocer beneficio alguno que le reporte a un criminal su crimen.
- El interés asegurable tiene que valorarse en dinero en un modo razonable.

1.5. - Su Valor: El interés es un concepto económico que cuando se concreta sobre una cosa se identifica con su valor, en cuyo momento ya no expresa la relación económica entre una cosa y una persona, sino el valor de esa relación. En este sentido, el valor del interés asegurable se identifica con el valor del seguro.

El valor es la medida del interés, en el sentido del grado de utilidad de un bien para un sujeto. Ahora bien, esta valoración

no se hace con relación a un sujeto, sino teniendo en cuenta el valor que normalmente puede asignarse al bien de que se trate para un sujeto medio. En suma, el valor del interés en el marco del contrato de seguro no es un valor subjetivo o de afección que el bien asegurado tenga para una persona específica, sino un valor objetivo.

El valor del interés sirve de medida para la reparación del daño. En el seguro contra daños, el asegurador sólo está obligado a pagar en la medida en que tenga lugar una lesión del interés, que es el presupuesto económico para que una persona sufra las consecuencias dañosas del siniestro pues, si faltase el interés, sería el siniestro indiferente para dicha persona.

El valor del interés es el límite de la reparación, es decir, la compensación que debe recibir el asegurado una vez producido el daño que no puede ser superior al valor del interés, ya que de otro modo se produciría el enriquecimiento.

El interés no es constante durante toda la vida de la relación aseguradora, sino que varía a lo largo de la misma. De ahí que para la determinación del daño haya que establecer el valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro, lo que presupone que dicho valor pudo haber cambiado desde que el contrato comenzó a surtir efectos. Es lo cierto que el valor del interés puede ser diverso o variar de un momento a otro, sea por la pérdida de valor consecuente al uso y envejecimiento de la cosa, sea por las alteraciones en el valor de la moneda.

**1.6. - Su Transmisión:** Hay que distinguir entre la transmisión del objeto asegurado y la transmisión del interés, pues puede suceder que se transmita el objeto asegurado y que no necesariamente se transmita el interés. Lo importante no es la

transmisión del objeto, sino la del interés, ya que puede existir transmisión del objeto asegurado sin que se modifique la relación del interés.

En realidad, lo que acontece es que sucediendo el adquirente al asegurado en su relación económica con la cosa asegurada como presupuesto base de la existencia del seguro (el interés), asume éste el conjunto de derechos y obligaciones que constituyen su posición en el contrato, que continúa vigente.

El asegurado está en el deber de comunicar al adquirente la existencia del contrato de seguro de la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al asegurador o a sus representantes. Se impone un doble deber de comunicación, es decir, frente al adquirente y frente al asegurador.

Al adquirente se le debe hacer saber la existencia del contrato de seguro sobre el objeto de su adquisición antes de llevar a cabo el negocio. El fundamento de este deber reside, en cuanto al adquirente, en su obvio interés en conocer la existencia del seguro, pues va a pasar a formar parte de la relación aseguradora en cuanto el objeto asegurado ingrese en su patrimonio. También interesa al asegurador conocer el cambio en dicha relación que, además, puede dar lugar a una modificación del riesgo. Finalmente, ambos podrán, conociendo dicho extremo, optar por el ejercicio de la facultad de rescisión.

En caso de incumplimiento del deber de comunicación, no debe admitirse, por excesivamente riguroso, que la sanción pueda consistir en la liberación de la obligación indemnizatoria del asegurador en caso de producción del siniestro, tanto por ser una consecuencia desproporcionada a la gravedad del incumplimiento, como porque las consecuencias negativas de ello recaerían sobre el adquirente, cuando fue el transmitente

y no él quien incumplió la obligación de notificar. Por ello, parece más correcto concluir que el enajenante quedará obligado a pagar la indemnización de los daños y perjuicios que ocasione su incumplimiento, sea al asegurador, sea al adquirente.

La razón de que deba conocer el asegurador la transmisión del interés es clara. Además de poder ejercitar la facultad de rescisión que se le concede, para saber a quién debe satisfacer la indemnización en caso de siniestro, ya que si no se le ha hecho saber la transmisión queda, en principio, liberado, efectuando su prestación a favor del transmitente, antiguo asegurado, pues desconoce que pueda haber otro. De ahí que al adquirente y nuevo asegurado que conozca la existencia del seguro le interesa comunicar al asegurador el hecho de la transmisión, si no lo ha hecho el transmitente. De este modo, en caso de siniestro, aquel sólo quedará liberado de su obligación indemnizando al adquirente, nuevo acreedor de la misma.

Concluida la transmisión del interés las partes tienen la opción de continuar o no la relación contractual. La continuación del contrato de seguro con el nuevo adquirente opera normalmente como un efecto producido por la transmisión de las cosas aseguradas, que se produce y consolida en tanto no se vea afectado por una declaración contraria de las partes.

No se impone a ninguna de las partes -asegurador y asegurado- la continuación de un vínculo en cuya formación no ha intervenido directamente su voluntad, toda vez que el mismo no es sino una consecuencia del cambio de titularidad del interés asegurado.

Varios son los motivos por los que el asegurador puede no querer que la relación aseguradora prosiga con el adquirente:

tratarse de alguien insolvente, o descuidado, con lo que la transmisión del interés lleva aparejado un incremento del riesgo, etc. En cualquier caso, no necesita justificación alguna para proceder a la terminación de dicha relación. Basta para ello que haga saber al adquirente su voluntad en tal sentido.

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

**Interés asegurable:**

**Intereses asegurables reconocidos:**

**Artículo 42:** “Se reconocen los intereses asegurables que se definen a continuación:

- a) En el seguro personal existe interés asegurable en el caso de:
  - 1) Personas relacionadas íntimamente por consanguinidad o afinidad, o lazos de cariño o afecto;
  - 2) Personas responsables del sostenimiento de un menor o de un interdicto.
  - 3) Otras personas con interés económico legítimo y sustancial en la conservación de la vida, la salud y seguridad personal del asegurado;
  - 4) Una persona física o moral que sea parte en un contrato con opción para la compra o venta de interés en una sociedad de negocios o profesional o la compra o venta de acciones o de un interés en tales acciones, sobre la

vida o la salud de cada uno de los otorgantes de dicho contrato, exclusivamente para los fines de tal contrato, en adición al interés asegurable que de otro modo pudiera existir respecto a la vida y la salud de esa persona.

- b) En el seguro de propiedad cuando haya cualquier interés económico real, legítimo y sustancial en la seguridad del objeto del seguro, o en su conservación libre de pérdida, deterioro o perjuicio económico. La medida de un interés asegurable en una propiedad es el valor apreciable en dinero, del daño o perjuicio que pudiera resultar al Asegurado por pérdida, destrucción o deterioro de la misma.
- c) En el seguro de responsabilidad civil en los casos y en la medida en que el Asegurado deba soportar o reparar el perjuicio causado.”

# 16

## El Pago de la Prima en el Contrato de Seguro

### 1-Generalidades:

El segundo requisito que establece la Ley en su artículo 41 para el perfeccionamiento del contrato de seguro consiste en “que se haya dado cumplimiento a lo dispuesto en la Sección IV de este Capítulo, con respecto al pago de la prima”. Le concede tal importancia al pago de la prima que en el artículo 43 lo menciona como “... un requisito indispensable para la validez del contrato de seguro...”, justificándose en consecuencia su estudio.

La prima es el precio del seguro, que tiene la obligación de pagar el asegurado como contrapartida de las obligaciones y contraprestaciones que recibirá, en caso de darse los supuestos establecidos en la póliza. Su pago constituye la obligación principal del asegurado, y es él quien tiene que hacer las gestiones de su pago en las oficinas del asegurador o en las agencias debidamente autorizadas. Esto no significa que el pago tiene que ser recibido exclusivamente de manos del asegurado, pues es indiferente a los fines del contrato de seguro que lo haga otra persona.

Etimológicamente considerada, algunos autores sostienen que el vocablo prima procede de la voz latina “*praemium*”,

premio, recompensa; otros, afirman que procede de “primus”, “principal”<sup>67</sup>

Se puede definir la prima como la remuneración o precio del seguro que el asegurador exige al asegurado, como contrapartida de los riesgos que asume en el contrato, y que están debidamente especificados en cada póliza.

Desde un punto de vista jurídico, es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad es lo esencial de la póliza.

Económicamente, es el precio o aportación que el asegurado paga como contrapartida por el servicio que le proporciona el asegurador (cobertura del riesgo). El asegurado adquiere, conforme esta conceptualización, la calidad de deudor.

Técnicamente, representa la contribución de cada riesgo al conjunto de ellos por la prevención y seguridad que entraña el seguro; es el costo de la probabilidad media teórica de que ocurra un siniestro de una determinada clase y supone el valor actuarial de la obligación del asegurador. Su objeto está relacionado con la obligación fundamental del asegurador: la indemnización, que consiste en retribuir dentro de los límites pactados el daño acaecido al asegurado o satisfacerle un capital, renta u otras prestaciones convenidas en el contrato.

En términos actuariales, es la esperanza matemática de la siniestralidad –costo medio teórico de un siniestro futuro-. Debe ser proporcional, entre otros aspectos, a la duración del seguro, al mayor o menor grado de probabilidad del siniestro, a su posible intensidad o costo y, naturalmente, a la suma asegurada. No puede ser equivalente al riesgo, sino proporcional.

El asegurador no se limita a cobrar el precio medio, prima pura o de riesgo al asegurado, sino que lo grava con los

---

67 *Léxico de Seguros*, Olga de la Campa, Pág. 262.

siguientes recargos: gastos de administración (cobro de primas, tramitación de siniestros, etc.), gastos de producción (comisiones, etc.), gastos de redistribución de riesgos (coaseguro y reaseguro) y recargo comercial (equivalente al beneficio por el trabajo desarrollado y el capital expuesto.

Los principios básicos para el establecimiento de la prima que se distinguen en la práctica son:

- **Principio Mutuo o de Compensación de Riesgos:** La empresa aseguradora se compromete a hacer frente al pago de las pérdidas económicas de los asegurados, al repartir su monto entre todos mediante la aportación exigida a cada uno de ellos individualmente. Esta repartición se basa en la Ley de los Grandes Números, la experiencia y la técnica actuarial.
- **Principio de Equidad o Valoración del Riesgo en su Justo Precio:** Cada asegurado debe pagar la prima más equitativa y ajustada posible a su riesgo concreto. La aplicación de este principio lleva a procurar una homogeneidad en la fijación de la prima diferenciando distintos ramos de seguros.
- **Principio de Suficiencia del Precio:** La prima del seguro, no sólo debe ser suficiente para que la empresa pueda pagar el total de indemnizaciones por los daños y pérdidas sufridos por los asegurados, sino también para sufragar los gastos de gestión por la administración del negocio y por la comercialización del producto de seguro, remunerar a los accionistas y reforzar la estabilidad financiera y la solvencia de la empresa, en otro caso, se comprometería la estabilidad financiera y la solvencia de la entidad. La aplicación de este principio determina la estructura técnica

de la prima tanto en los seguros contra daños como en los de personas.

- **Principio de Distribución de Riesgos:** El asegurador debe realizar una distribución de los riesgos considerando las soluciones o medidas más rentables, teniendo en cuenta la existencia del riesgo técnico-asegurador. La aplicación del principio lleva al asegurador a tratar de conseguir una homogeneidad cuantitativa de los riesgos, pues la cualitativa la obtiene aplicando otras soluciones. El inconveniente que presenta es que las operaciones de seguro son demasiado heterogéneas, y mucho más las indemnizaciones consecuencia de la valoración de las pérdidas o daños (que pueden ser parciales o de elevada cuantía), lo que está totalmente fuera del control del asegurador, por lo que, aunque tendrá presente el principio de la división del riesgo en su política de empresa para determinados productos o modalidades de seguro, desechará la aplicación exclusiva del mismo y lo complementará con otras soluciones, especialmente en los grandes riesgos o de daños de cuantía importante o de elevada intensidad de ocurrencia.

En un mercado asegurador eficiente el pago de la prima refleja, en todo momento, la información disponible sobre la siniestralidad y los gastos de gestión que pueden implicar un buen servicio o la calidad del servicio ofrecido. En este sentido, la eficiencia del mercado se puede medir por el grado de equilibrio técnico alcanzado por el sector asegurador en su conjunto y los distintos ramos en un mercado nacional. Si el seguro privado cumple su objetivo básico de ofrecer primas modeladas al riesgo, equitativas y suficientes, el grado de eficiencia aumenta.

El pago de la prima, a diferencia de cualquier otro precio, es anticipado y por eso es necesario que se registre en el momento de aceptar el Asegurador el riesgo, previéndose algunas excepciones para contratos específicos como el de vida, transporte de carga y pólizas flotantes de declaración mensual. Esta percepción anticipada obliga al asegurador a determinar "a priori" su cuantía según estimaciones aleatorias sobre la siniestralidad futura.

A pesar de que el principio consiste en el pago anticipado de la prima, se le puede conceder al asegurado "un período de gracia" no mayor de cuarenta y cinco días, siempre que haya pagado "no menos del veinticinco por ciento ( 25%) de la misma dentro de los diez ( 10) días siguientes al comienzo del seguro". Si el asegurador acepta el riesgo tiene la facultad de conceder al asegurado estos diez días para que pague el inicial, plazo durante el cual estará a riesgo, aún cuando no haya recibido el pago por el porcentaje indicado en la Ley.

Si la prima no es pagada en este período de gracia el contrato de seguro permanece en vigor, pero si no se paga el resto de la prima convenida antes del vencimiento del período de gracia queda cancelado de pleno derecho, para todos sus efectos.

El pago de la prima debe hacerlo el asegurado al asegurador, quien a su vez puede autorizar a algunos intermediarios (Agente Local, Corredor) para que lo reciban en su nombre. El pago hecho a éstos, siempre que tengan la debida autorización de los aseguradores, es considerado como hecho en manos de aquellos. Según la Ley, los fondos recibidos por los intermediarios los tienen "a título de depósito", y no pueden disponer de ellos, ni mezclarlos con otros valores. La disposición indebida de las primas recibidas los hace pasibles del delito de abuso de confianza.

La prima que paga el asegurado le pertenece al asegurador, quien en determinadas circunstancias tiene que hacer su devolución parcial o total al asegurado. En este sentido, salvo que el contrato estipule lo contrario, una vez ocurrido el riesgo el asegurado no tiene derecho a reembolso de la prima, toda vez que ha recibido el servicio de protección por el cual pagó. Sin embargo, existen circunstancias en las que el asegurador debe devolver la prima ya sea total o parcialmente.

La devolución total de la prima es lícita, y se produce cuando por alguna razón el asegurado no ha estado realmente a riesgo, o por incumplimiento de parte del asegurado de la contraprestación. En cambio la devolución parcial procede por reducción del valor asegurado, por reducción del tipo de prima y por exclusión de algún tipo de riesgo, entre otros motivos. También procede si el contrato es cancelado antes de su expiración, caso en el cual el monto a devolver varía dependiendo de si la iniciativa nace del asegurado o del asegurador. Si nace del asegurador, la prima a devolver será calculada a prorrata; si nace del asegurado entonces se calculará a corto plazo, según lo establece el artículo 51 de la Ley.

La existencia de la prima la establece la Ley en el artículo 1, literal a), al considerarla como contrapartida de la obligación del asegurador, pero es en los artículos 43, 44, 45, 46, 47, 48 y 51 en los que regula el momento en que tiene que ser pagada; la forma en que tiene que hacerse; el plazo que se puede conceder; la forma en que pueden pagarse las pólizas de seguro colectivo; el efecto del período de gracia; a quién se le puede pagar, y finalmente la devolución de prima por cancelación del contrato.

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Pago de la prima:**

#### **Pago de la prima: Requisito Indispensable para la validez del contrato de seguro**

Artículo 43: "Siendo el pago de la prima un requisito indispensable para la validez del contrato de seguro, es necesario que la misma sea pagada en el momento de aceptar el Asegurador el riesgo por el período que establezca el contrato, quedando prohibido aplazar el pago del importe de la prima o dividir el mismo en pagos parciales, excepto en los casos establecidos en el Artículo 45, en los contratos de seguros de vida, en los seguros de transporte de carga, y en pólizas flotantes de declaración mensual."

#### **Forma de pago de los contratos de seguros de vida:**

Artículo 44: "El pago de la prima de los contratos de seguros de vida deberá ser efectuado por adelantado de acuerdo con la forma de pago especificada en los mismos, según el plan de seguro convenido."

#### **Posible plazo de gracia para pago de prima:**

Artículo 45: "No obstante lo prescrito en el Artículo 43, los Aseguradores, los Agentes Generales y los Agentes Locales podrán conceder a los asegurados un período de gracia que no excederá de cuarenta y cinco (45) días para el pago de cualquier

prima, siempre que el Asegurado pague no menos del veinticinco por ciento (25%) de la misma dentro de los diez (10) días siguientes del comienzo del seguro”.

### **Pago de primas de pólizas de seguro colectivo:**

Artículo 46: “Las primas de las Pólizas de seguro colectivo correspondientes al ramo de Seguro de Vida, de Accidentes Personales y de Salud podrán pagarse por mensualidades adelantadas.”

### **Cancelación de pleno derecho por falta de pago:**

Artículo 47: “Durante el período de gracia mencionado en el Artículo 45 de esta ley, el contrato de seguro permanecerá en vigor, pero si no se pagare el resto de la prima convenida antes del vencimiento del período de gracia, el contrato de seguro de vida caducará cuando haya agotado sus valores, de reservas y la responsabilidad del Asegurador será la establecida en sus estipulaciones de rehabilitación, y el contrato de seguros de otros riesgos quedará cancelado de pleno derecho, para todos sus efectos.”

### **A quienes se pagarán las primas:**

Artículo 48: “Las primas se pagarán, a los Aseguradores, a los Agentes Generales y a los Agentes Locales, sin descuento alguno, y después de efectuarse el cobro de las mismas, aquellos abonarán la comisión pactada sin demora al Corredor de Seguros, Agente de Seguro de Vida o Agente de Seguros Generales, según corresponda.

**Párrafo I:** Las primas entregadas por un Asegurado a su Corredor de Seguros no se entenderán como pagadas al Asegurador mientras no sean recibidas por éste, por su Agente General o su Agente Local, a menos que el Asegurador o su Agente General o su Agente Local hubiere autorizado por escrito al Corredor de Seguros a cobrar dichas primas o que por previo acuerdo, las mencionadas primas se carguen a la cuenta corriente del Corredor de Seguros por el Asegurador, o por su Agente General o por su Agente Local. Esta disposición no afectará los derechos y obligaciones entre sí del Asegurador y los Intermediarios.

**Párrafo II:** Todos los fondos en poder de los Intermediarios que representen primas pagadas por los Asegurados, o devoluciones de primas correspondientes a los mismos, los tendrán los intermediarios a título de depósito, no los mezclarán con otros fondos y los utilizarán únicamente para entregarlos en su totalidad a las personas con derecho a ellos, dentro de los diez (10) días siguientes en que efectuaron su cobro. Estos deberán ser realizados de acuerdo con lo establecido en los Artículos 43, 45 y 46 de esta ley. Los Agentes Generales quedan excluidos de estas disposiciones. (Modificado por la Ley No. 280 del 23-12-75, GACETA OFICIAL No. 9388.

**Párrafo III:** Cualquier Intermediario que, sin estar autorizado legalmente para ello, tomare indebidamente o se apropiare de dichos fondos, será pasible de las penas establecidas en el Código Penal para el delito de abuso de confianza.”

### **Retención de primas por cancelación:**

**Artículo 51:** “Cuando la cancelación de un contrato de seguro sea solicitada por el Asegurado, el Asegurador retendrá la parte

de la prima correspondiente al tiempo que el seguro estuvo vigente calculada a base de la tarifa de corto plazo usada por los Aseguradores. Cuando la cancelación sea solicitada por el Asegurador éste retendrá la parte de la prima correspondiente al tiempo que el seguro estuvo vigente, a base de prorrata sobre la prima de la póliza”.

## JURISPRUDENCIA .

### **Lugar donde debe realizarse el pago de la prima:**

S.C.J. 18 de marzo de 1974, B.J. 760, Pág. 729

“Considerando, que de la lectura de esa cláusula se advierte que los pagos de las primas deben hacerse en las oficinas de la Compañía Aseguradora o en las agencias debidamente autorizadas...”

### **Al asegurado le corresponde hacer las gestiones de pago de la prima:**

“... es al asegurado a quien le corresponde hacer las gestiones de pago...”

### **Pago recibido de una persona distinta al asegurado:**

S.C.J. 30 de octubre de 1974, B.J. 767, Pág. 2857

Que, finalmente, la Corte a-qua ha procedido con sujeción al derecho al estimar que el pago de la prima correspondiente a la ampliación de la póliza por las entidades que lo hicieron en

provecho del chofer Z., tenía un efecto jurídico igual a que el mismo asegurado lo hubiera hecho, ya que esa actuación está permitida dentro de la institución de la estipulación por otro...”

**Pago recibido por el Representante.**

**Validez respecto del asegurador:**

S. C.J. diciembre de 1974, B.J. 769, Pág. 3349

“... y de que todavía 23 días después de ocurrido el accidente, el representante local de la aseguradora recibió un tercer pago por la suma de RD\$ 25.00, también a cuenta de la prima del seguro; circunstancias en las cuales la aseguradora no podía negar, eficazmente, la aceptación de la renovación de la póliza, a menos que demostrara que la persona que aceptó los pagos no era su agente, lo que no fue alegado ni probado, en la especie”.

# 17

## Principales Cláusulas del Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades:

La Ley detalla los ramos de seguros, para los cuales las compañías aseguradoras redactan sus pólizas. Independientemente del ramo considerado hay algunas cláusulas comunes que localizadas en las condiciones generales se aplican a las partes contratantes. Dada su importancia se citan a continuación:

**1.1. - PAGO DE PRIMA:** El pago de la prima debe ser hecho a la compañía en su domicilio, o a un agente de la misma autorizado para aceptarla. No es válido el pago hecho a corredores, agentes u otras personas si no están facultados expresamente por poder escrito de la compañía para aceptarlo.

No obstante el término fijado en el contrato y el que se fijare a cualquier renovación posterior del mismo, para que la compañía quede obligada debe haber percibido la prima convenida. Por el solo hecho de la falta de pago de la prima en la forma convenida quedan en suspenso los efectos del seguro sin necesidad de demanda ni diligencia alguna y el asegurado sin derecho a indemnización en caso de siniestro, aún durante las diligencias que la compañía verificase para el cobro, el seguro no recobra sus efectos hasta que se haya verificado y

aceptado por la compañía el pago de la prima y los gastos en su caso. Cualquier cobro anterior hecho voluntariamente por la compañía en el domicilio del asegurado no significa renuncia a las disposiciones anteriores a las cuales no puede sustraerse el asegurado alegando que la compañía no le ha reclamado el pago. Sin perjuicio de dicha suspensión la compañía puede en cualquier tiempo rescindir el contrato desde la falta de pago. Ninguna reclamación es sustentable contra la compañía si el asegurado no prueba con el oportuno recibo que la compañía ha percibido la prima convenida. La tenencia de la póliza no justifica el hecho de haberse pagado la prima.

La Prima original en consideración de la cual se ha emitido la póliza, y las primas adicionales que por renovaciones o cualquier otro concepto se produzcan bajo la misma, constituyen el valor neto a recibir por la compañía en compensación de la protección otorgada, quedando, en tal virtud, a cargo del asegurado cualquier valor que por concepto de impuestos o gravamen directo sobre tales primas se viera obligada a pagar la compañía, estando esta de hecho facultada para agregar a la prima dicho impuesto o gravamen, y el pago del total de ambos (prima e impuesto o gravamen) es condición para la vigencia del contrato de seguro.

**1.2. - INDEMNIZACIÓN:** Para indemnizar al asegurado los daños o pérdidas sufridos, la compañía puede optar libremente por cualquiera de los siguientes modos:

- a) Pagando el dinero efectivo el importe de tales daños y pérdidas.
- b) Realizando por su cuenta la reparación en el lugar en que designe la compañía, o su reposición o reconstrucción, por otras partes de la misma clase, marca y condición.

El asegurado bajo ningún concepto puede realizar gastos por cuenta de la compañía para la reparación de la avería sin la previa autorización escrita de ésta.

**1.3. - PROTECCIÓN DE SALVAMENTO:** En caso de siniestro, el asegurado debe proteger la propiedad asegurada contra toda ulterior pérdida o daño. Cualquier pérdida o daño ulterior que ocurra, directa o indirectamente por falta de protección del asegurado no es indemnizable bajo los términos de la póliza. Todo acto del asegurado o de la Compañía o de los agentes de ésta para recuperar, salvar o conservar la propiedad siniestrada se considera en beneficio de las partes interesadas y sin perjuicio de sus derechos.

El asegurado tiene que adoptar las medidas necesarias para reducir las consecuencias del riesgo una vez materializado, sin necesidad de que medie una solicitud de parte del asegurador.

Se puede decir que la violación de esta obligación es dolosa y culpable y libera al asegurador de responsabilidad solo en la medida en que el daño sea menor sin esa violación.

Cuando el asegurado cumple cabalmente con su obligación de proteger el salvamento tiene derecho a recibir el reembolso de los gastos razonables en que se haya incurrido y los daños registrados en el salvamento, porque este se realiza primordialmente en su interés.

**1.4. - AVALUO:** La ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiera reparación, reconstrucción o reposición, puede determinarse entre el asegurado y la compañía, o si no fuese posible hacerlo así, por dos tasadores, elegidos uno por el asegurado y otro por la

compañía. No pudiendo llegar a un acuerdo estos dos tasadores, pueden ellos elegir un tercero, y el laudo por escrito de dos de tales tasadores determina la ascendencia de la pérdida o la naturaleza o el alcance del daño que requiera reparación o reposición. La Compañía y el asegurado pagan respectivamente el tasador por ellos elegidos, pagan también por partes iguales los demás gastos que origine la tasación, y en caso de ser elegido un tercer tasador pagan a este por partes iguales.

En ningún caso la interrupción y actuación de la compañía en el examen, apreciación o tasación de las pérdidas o daños puede significar que la compañía acepta la obligación de indemnizar tales daños ni que la compañía renuncia, abandona o desecha ninguno de sus derechos a rechazar la reclamación de acuerdo con las declaraciones, condiciones y estipulaciones de la póliza.

Entre las condiciones que se incorporan en un buen número de contratos de seguros, está la cláusula de arbitraje, la cual tiene el propósito de evitar litigios judiciales entre el asegurado y el asegurador, disponiendo como acción previa a cualquier demanda, que toda disputa, en cuanto al monto reclamado, entre ambas partes, en las que estas no lleguen a un acuerdo por sí solas, sea sometida a arbitraje.

Para estos fines, el asegurado debe nombrar un árbitro y el asegurador otro, y estos dos a su vez nombrarán un tercer árbitro o mediador, el cual debe presidir las reuniones. Cada parte expone sus razones y tratan de llegar a un acuerdo; pero si los dos árbitros, representantes del asegurado y al asegurador, no llega a tal acuerdo, el mediador dará su decisión. Esta decisión debe ser respetada por las partes salvo que se pruebe que el arbitraje ha sido llevado impropriamente o que uno de los árbitros se ha parcializado, o que ha habido algún error legal.

Como se ve, este es un sistema mucho más rápido y económico que una demanda por la vía judicial, y además tiene la ventaja de que se ventila en privado.

La jurisprudencia dominicana ha establecido que el procedimiento de arbitraje que contiene el contrato de seguro es facultativo y no obligatorio; razón por la cual la parte que ha sufrido el daño puede intentar su demanda por la vía judicial sin estar obligada a cumplir el procedimiento que establece la referida cláusula. (B. J. No. 611, junio de 1961, página 1234.

**1.5. - CONCURRENCIA DE SEGUROS:** El asegurado debe comunicar a la compañía los seguros existentes en la fecha del contrato, así como las modificaciones y cancelaciones que ocurran y los nuevos seguros que se establecieren durante la vigencia de la póliza.

Si en el momento de suscribir la póliza o al ocurrir una pérdida o daño existiese algún otro seguro o contrato de garantía de cualquier especie, sea quien quiera el que lo hubiese efectuado, que garantice alguno o todos los riesgos cubiertos por la póliza a la compañía solo se le puede exigir responsabilidad en la parte proporcional que le alcance en un siniestro cualquiera.

**1.6. - SUBROGACIÓN:** Pagada la indemnización la compañía queda subrogada, hasta el total del importe de lo pagado por ella, en todos los derechos que con motivo del siniestro y por cualquier título o causa, que tenga el asegurado contra cualquiera persona, quedando en tal caso, por virtud del pago realizado por la compañía, cedidos ipso facto a la misma, los referidos derechos sobre los cuales el asegurado no puede, por consiguiente, disponer, renunciar ni transigir. El asegurado

queda obligado a realizar y consentir a expensas de la compañía, antes o después de que esta realice el pago, todo cuanto sea necesario para garantizar a la compañía el ejercicio de tales derechos.

**1.7. - COASEGURO:** En toda las coberturas en las que se indique un porcentaje de coaseguro, la responsabilidad de la compañía por pérdidas o daños a consecuencia de los riesgos contratados queda limitada a la proporción indicada en las declaraciones, del total de dichos daños una vez fijados y determinados, pero el valor a pagar por la compañía en ningún momento puede exceder el porcentaje de coaseguro del valor real de la propiedad en el momento del siniestro.

Si la propiedad es asegurada por un valor inferior a su precio real en el mercado en el momento de la contratación del seguro, se considera al asegurado como coasegurador de la proporción no asegurada, y en el pago de cualquier pérdida el asegurador sólo asume la parte proporcional que corresponda de la misma.

**1.8. - AVISO DE RECLAMACIONES Y PLEITOS:** El asegurado queda obligado a dar aviso por escrito a la compañía de todo siniestro cubierto por la póliza inmediatamente después de haber ocurrido, o a lo sumo dentro de las veinticuatro horas siguientes, así como también en igual término de toda reclamación de otras personas con motivo del siniestro. En tal aviso el asegurado hace constar todos los detalles y circunstancias del siniestro conocidos en ese momento y dentro de los quince días siguientes a la fecha del siniestro entrega también a la compañía una declaración firmada por él, en la que hace constar el interés del asegurado y de otros en la propiedad siniestrada, el valor real de la misma en el momento

del siniestro y el importe la de pérdida o daños registrados, los gravámenes que existan y la relación de otros seguros si los hubieren, quedando obligado a mostrar a la compañía los documentos que justifican esa informaciones y a suministrar a la misma cualquier otro gasto o antecedente que fuere necesario o conveniente y la compañía lo pidiere...”.

**1.9. - ACCION CONTRA LA COMPAÑÍA:** Ninguna acción legal es sustentable en contra de la compañía bajo la póliza, a menos que la acción se ejercite dentro del término de dos años a partir de la fecha de la ocurrencia del siniestro.

Tampoco es sustentable acción alguna contra la compañía cuando no se haya cumplido por el asegurado con lo previsto en la cláusula de “ AVISOS, RECLAMACIONES Y PLEITOS”.

El asegurado no puede ejercitar acción alguna contra la compañía en tanto el no cumpla todas o cualquiera de las obligaciones y requisitos, cuyo cumplimiento le incumbe por la póliza.

**1.10. - BENEFICIARIO:** En ningún caso y bajo ningún concepto puede ninguna otra persona mas que el propio asegurado beneficiarse con la póliza la cual solo cubre el interés del asegurado, por consiguiente, la póliza no puede ser traspasada, endosada, etc. a otra persona sin la previa autorización de la compañía mediante endoso.

**1.11. - MODIFICACIONES O CAMBIOS:** Ningún cambio en las condiciones de la póliza es válido al menos que se endose en la misma y se firme por la compañía o su representante debidamente autorizado.

**1.12. - SUMISIÓN:** Las partes contratantes se someten expresamente a los jueces y tribunales de Santo Domingo para todo lo concerniente al contrato de seguro, renunciando expresamente a su fuero particular.

**1.13. - CANCELACION DEL CONTRATO:** Por cualquier declaración falsa o inexacta, aunque sea hecha de buena fe, que aminore el concepto o estimación del riesgo o cambie su objeto, y por cualquier reticencia, omisión u ocultación de hechos o circunstancias que hubiesen podido influir en la celebración del contrato, o por fraude al hacerse una reclamación, queda nulo el seguro por sí mismo, aunque la falsedad, inexactitud, reticencia, omisión u ocultación no hayan influido sobre los daños o pérdidas. El asegurado no puede prevalerse de la visita, examen o reconocimiento hecho por la compañía o sus representantes antes o después de emitir la póliza.

La Compañía puede cancelar la póliza en cualquier tiempo que lo tuviere por conveniente, por notificación al asegurado, expresando la fecha en que tiene efecto la cancelación. Puede quedar cancelada por el asegurado por medio de un aviso semejante a la compañía. Si la cancelación es hecha a instancias de la compañía, esta devuelve al asegurado la parte proporcional de la prima correspondiente al período del seguro no expirado. Si la cancelación es hecha a instancias del asegurado, la compañía retiene las cantidades proporcionales acordadas.

La devolución de la prima sólo es hecha, cuando el asegurado no ha percibido en el tiempo en que el seguro esté en vigor indemnización alguna por siniestro. Si ha cobrado alguna indemnización o si la compañía ha incurrido en algún gasto con motivo del siniestro, el importe de dicha indem-

nización o de dichos gastos se descuenta de la prima proporcional a devolver, no habiendo lugar a devolución alguna cuando la indemnización o los gastos sean iguales o excedan el importe de la devolución de prima proporcional que por la cancelación pueda corresponder al asegurado o cuando exista alguna reclamación pendiente de pago.

# 18

## Derechos y Obligaciones Derivados del Contrato de Seguro

### **1. - Generalidades:**

El contrato de seguro genera derechos y obligaciones para el asegurado y el asegurador, que conviene conocer en función de las cláusulas descritas en el capítulo anterior. En tal virtud, se presenta a continuación un cuadro que resume los principales facilitando así su entendimiento:

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
<b>PAGO DE LA PRIMA</b>			
Obtener del asegurador el recibo correspondiente al pago realizado.	Pagar la prima convenida con el asegurador en su totalidad.	Percibir la prima convenida con el asegurado en su totalidad.	Emitir el recibo por el monto del pago recibido.
Solicitar al asegurador la concesión del plazo de gracia previsto en la Ley para pagar la prima.		Conceder al asegurado el plazo de gracia previsto en la Ley para pagar la prima.	
Solicitar la exoneración del pago de los impuestos o gravámenes si procede legalmente.			Reconocer la exoneración del pago de los impuestos o gravámenes si procede legalmente.
	Pagar cualquier valor que por concepto de impuesto o gravamen directo que tuviese que pagar el asegurador sobre las primas.	Solicitar al asegurado el pago de cualquier valor que por concepto de impuesto o gravamen directo que tuviese que pagar sobre las primas.	
<b>INDEMNIZACIÓN</b>			
Ser indemnizado por el asegurador.		Optar libremente por cualquiera de los tres modos previstos en el contrato para indemnizar al asegurado.	Indemnizar al asegurado o a quien corresponda como consecuencia de la ocurrencia del hecho previsto en la póliza.

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
Solicitar al asegurador autorización para realizar gastos para reparar la avería.		Conceder al asegurado autorización para realizar gastos para reparar la avería.	Pagar los gastos autorizados para reparar la avería.
<b>PROTECCIÓN SALVAMENTO</b>			
	Proteger la propiedad siniestrada contra toda pérdida ulterior.	Solicitar al asegurado la protección de la propiedad siniestrada contra toda pérdida ulterior.	
		No indemnizar al asegurado por la pérdida ulterior que registre el "salvamento" de la propiedad siniestrada como consecuencia de su falta de cuidado.	
	Solicitar autorización al asegurador para incurrir en gastos a los fines de proteger el "salvamento" de la propiedad siniestrada.	Conceder autorización al asegurado para incurrir en gastos a los fines de proteger el "salvamento" de la propiedad siniestrada.	

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
Solicitar al asegurador el reembolso de los gastos razonablemente incurridos a los fines de proteger el "salvamento" de la propiedad siniestrada.			Reimbolsar al asegurado los gastos razonablemente incurridos a los fines de proteger el "salvamento" de la propiedad siniestrada.
<b>AVALÚO</b>			
Designar un árbitro para determinar la ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiere reparación.	Aceptar el laudo escrito de los árbitros designados en cuanto a la ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiere reparación.	Designar un árbitro para determinar la ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiere reparación.	Aceptar el laudo escrito de los árbitros designados en cuanto a la ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiere reparación.
	En caso que sea preciso designar un tercer árbitro, aceptar el laudo escrito de este en cuanto a la ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiere reparación.		En caso que sea preciso designar un tercer árbitro, aceptar el laudo escrito de este en cuanto a la ascendencia de la pérdida o la naturaleza, el alcance y el valor del daño que requiere reparación.

<b>ASEGURADO</b>		<b>ASEGURADOR</b>	
<b>Derechos</b>	<b>Obligaciones</b>	<b>Derechos</b>	<b>Obligaciones</b>
	Pagar los honorarios del árbitro designado y el 50% de los gastos incurridos.		Pagar los honorarios del árbitro designado y el 50% de los gastos incurridos.
	Pagar los honorarios del tercer árbitro designado y el 50% de los gastos incurridos.		Pagar los honorarios del tercer árbitro designado y el 50% de los gastos incurridos.
<b>CONCURRENCIA SEGUROS</b>			
	Comunicar al asegurador los otros seguros existentes, sus modificaciones, cancelaciones y nuevos seguros que se contraten durante la vigencia.	Ser informado por el asegurado de los otros seguros existentes, sus modificaciones, cancelaciones y nuevos seguros que contrate durante la vigencia.	
De existir otros seguros cubriendo la propiedad siniestrada, solicitar a cada asegurador el pago de la indemnización en la proporción que le corresponda.			De existir otros seguros cubriendo la propiedad siniestrada, pagar la indemnización en la proporción que le corresponda.

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
<b>SUBROGACIÓN</b>			
	Ceder al asegurador una vez recibida la indemnización, sus derechos, hasta el total del importe de lo pagado, contra cualquier persona que haya causado el daño.	Una vez pagada la indemnización al asegurado, subrogarse en sus derechos, hasta el total del importe de lo pagado, contra cualquier persona que haya causado el daño.	
	Hacer todo cuanto sea necesario para garantizar al asegurador el ejercicio de sus derechos por subrogación.		Cubrir los gastos en que razonablemente incurra el asegurado para garantizar el ejercicio de sus derechos por subrogación.
<b>COASEGURO</b>			
Recibir con motivo de pérdidas parciales el pago íntegro de la pérdida hasta el límite del coaseguro pactado, siempre que no sea aplicable una penalidad por infraseguro.			Pagar con motivo de pérdidas parciales la pérdida hasta el límite del coaseguro pactado, siempre que no sea aplicable una penalidad por infraseguro.
Recibir con motivo de pérdidas totales el pago íntegro de la pérdida hasta el límite del coaseguro pactado, siempre que no haya sobraseguro			Pagar con motivo de pérdidas totales la pérdida hasta el límite del coaseguro pactado, siempre que no haya sobraseguro.

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
<b>AVISO RECLAMACIONES</b>			
	Dar aviso por escrito al asegurador de todo siniestro cubierto en la póliza inmediatamente después de ocurrido.	Ser avisado por escrito de todo siniestro cubierto en la póliza inmediatamente después de ocurrido.	
	Dar aviso por escrito al asegurador de toda reclamación de otras personas afectadas por el siniestro ocurrido.	Recibir aviso por escrito de toda reclamación de otras personas afectadas por el siniestro ocurrido.	
	Comunicar por escrito al asegurador todos los detalles y circunstancias conocidos relativos al siniestro ocurrido.	Recibir por escrito todos los detalles y circunstancias conocidos relativos al siniestro ocurrido.	
	Mostrar al asegurador el alcance y justificación de las pérdidas causadas por el siniestro.	Solicitar al asegurado que demuestre el alcance y justificación de las pérdidas que le han sido causadas por el siniestro.	Pagar al asegurado las pérdidas justificadas y demostradas con motivo del siniestro.

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
<b>ACCIONES</b>			
	<p>Iniciar acciones contra el asegurador dentro del término de dos años a partir de la fecha de ocurrencia del siniestro.</p>		
<b>BENEFICIARIO</b>			
	<p>Solicitar autorización al asegurador para ceder o endosar la póliza a otra persona.</p>	<p>Autorizar al asegurado a ceder o endosar la póliza a otra persona.</p>	
<b>MODIFICACIONES Y CAMBIOS</b>			
	<p>Solicitar al asegurador la validación de todo cambio en las condiciones de la póliza.</p>	<p>Validar todo cambio solicitado por el asegurado en las condiciones de la póliza.</p>	

ASEGURADO		ASEGURADOR	
Derechos	Obligaciones	Derechos	Obligaciones
<b>CANCELACIÓN DEL CONTRATO</b>			
		Anular el contrato por cualquier declaración falsa o inexacta que aminore el concepto del riesgo, o cambie su objeto; por cualquier reticencia, omisión u ocultación de hechos o circunstancias que influyan en la celebración del contrato o por fraude al hacerse una reclamación.	
Cancelar el contrato en cualquier tiempo que lo tuviere por conveniente.		Cancelar el contrato en cualquier tiempo que lo tuviere por conveniente.	
Ser notificado por el asegurador de la cancelación del contrato, así como de la fecha en que la misma tendrá efecto.		Notificar al asegurado de la cancelación del contrato, así como de la fecha en que la misma tendrá efecto.	
Solicitar la devolución de la parte proporcional de la prima correspondiente al período no expirado.			Devolver la parte proporcional de la prima correspondiente al período no expirado.

# 19

## El Siniestro en el Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades:

El siniestro, que constituye uno de los aspectos esenciales del seguro, no está definido en la Ley. El constituye uno de los ejes en torno a los cuales giran las más importantes obligaciones asumidas tanto por el asegurado como por el asegurador. Cuando ocurre determina la obligación esencial del asegurador, consistente en el pago de la indemnización y, a la vez, hace nacer otras a cargo del asegurado, tales como la comunicación del mismo y la aminoración de sus consecuencias.

El término «siniestro» es una creación de la práctica del seguro y se utiliza para designar el hecho de que se ha producido el evento temido. Su empleo tiene gran utilidad, al permitir separar los dos significados que se suelen atribuir a la expresión «riesgo» y que se corresponden con los diferentes momentos en que el mismo puede ser contemplado: como evento incierto contra el que se asegura una persona, y como evento ya realizado del que se deriva la prestación del asegurador. Así, se hablará de riesgo para referirse al evento asegurado mientras se teme que se realice, y de siniestro una vez que aquél se ha producido. Por lo tanto, se concibe el siniestro como la realización del evento asegurado.

En este marco, suele aparecer definido el siniestro como «todo hecho cuyas consecuencias dañosas estén total o parcialmente cubiertas por las garantías de la póliza»<sup>68</sup>, añadiéndose a continuación que se considera que constituye un solo y único siniestro el conjunto de daños y/o perjuicios derivados de una misma causa original.

Para que pueda hablarse con propiedad de la ocurrencia de un siniestro es necesario que se den los siguientes requisitos:

1. ° Que se realice un riesgo previsto en el contrato: La determinación de la existencia de un siniestro estriba en la concordancia entre el riesgo producido y el riesgo previsto en el contrato como indemnizable. Ello comporta una operación tendente a fijar con claridad cuál es la naturaleza del riesgo que el asegurador asume y a partir de ello examinar si el hecho que se ha producido se encuadra en el que el contrato garantiza.
2. ° Que se produzca un daño, un perjuicio o una pérdida al asegurado: Concretamente, en el seguro de daños, es necesario que sobrevenga un daño patrimonial al asegurado, pues si no, no se está ante un siniestro. El uso apropiado de estos términos requiere su explicación detallada, y en ese sentido se transcribe a continuación un artículo publicado por el autor de esta obra con el título “**Daño, Pérdida y Perjuicio**” el cual se cita a continuación:

“**Daño.** La denominación “daño” lato sensu, abarca una amplia gama de acepciones. Según el Black’s Law Dictionary, una de sus definiciones (damage) puede ser: “pérdida, lesión o deterioro causado por la negligencia, o accidente de una persona a otra, respecto de la propiedad de esta persona.

---

68 Olga de la Campa, Diccionario de Términos de Seguros

Una lesión produce el derecho, en aquellos que hayan sufrido daño, de demandar la reparación de dicho daño de los autores del mismo. Por daño se entiende toda pérdida o disminución de lo que es propiedad de alguien, ocasionado por la falta de otro”.

Es importante señalar que en esta definición, tal y como puede observarse, se trata al daño como sinónimo de pérdida; el mismo texto citado utiliza la palabra perjuicio como sinónimo de daño.

Por otra parte, el Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual, de la autoría de Guillermo Caballenas, define como daño, en sentido genérico, toda suerte de mal, sea material o moral. “El daño comprende”, - continua el citado autor - “no solo el perjuicio efectivamente sufrido, sino también la ganancia de que fue privado el damnificado por el acto ilícito, y que se designa por la palabra pérdida”. De acuerdo a esta definición, la pérdida es uno de los atributos del daño, puesto que está comprendido en él.

Un último diccionario, de Abeledo – Perrot, establece dos acepciones para la palabra daño: a) Daño en sentido amplio, cuando se lesiona un derecho subjetivo; y, b) Daño en sentido estricto, cuando se lesionan ciertos derechos subjetivos cuyo menoscabo genera una sanción patrimonial.

Cabe destacar que existe, no obstante la diversidad de ideas tratadas en cada definición, un común denominador a todas: en efecto, siempre que se refieren a la palabra daño, tienden a asociar esta idea al derecho subjetivo inherente a la persona física. En una palabra, el daño es el menoscabo sufrido por la persona física, sea en su persona, en sus bienes o en sus derechos, distinto a la pérdida, que se asocia con la idea de deterioro de cosas materiales o pecuniarias, y que siempre será el resultado visible del daño. La pérdida sería, según este análisis, una consecuencia del daño. Esto es una diferencia esencial.

**Pérdida:** La pérdida, según el primer de nuestros diccionarios citados (Loss), el cual la define en un contexto absolutamente propio del seguro, es “la obligación cierta del asegurador; la disminución en el valor de los recursos o incrementos en las obligaciones; agravio o daño soportado por el asegurado como resultado de la ocurrencia de uno o más accidentes o sucesos desafortunados”.

Lo cierto es que la primera de estas frases, que quizás puede considerarse como jocosa, encierra una de las verdades más latentes del ámbito del contrato de seguro: no hay obligación más cierta en este sector que la del asegurador frente a la pérdida sufrida por el asegurado, lo cual significa que la ecuación se ha desligado de todo riesgo y se ha concretizado el suceso infortunado.

Las definiciones de pérdida que agregan G. Caballenas, y el diccionario Abeledo – Perrot, no hacen sino contribuir al fortalecimiento de la hipótesis planteada en el primer apartado. En efecto, el primero la define como “la privación de bien o de derecho, posesión, propiedad o tenencia”; y el segundo afirma que “es la carencia y privación de lo que se poseía; todo daño pecuniario o menoscabo que sufre un bien” acentúan el carácter materialista que tiene la pérdida; esta se encuentra intrínsecamente asociada, como se ha dicho, con la idea de bien material.

**Perjuicio:** En cuanto al perjuicio, la confusión reinante es mucho más amplia, puesto que algunos consideran esta palabra como sinónima de daño; otros como sinónimo de pérdida, y otros más las confunden las tres.

Es así que Caballenas la cita como “deterioro, pérdida detrimento; la ganancia lícita que se deja de obtener o los gastos que origina una acción u omisión ajena, culpable o dolosa, a diferencia del daño o mal efectivamente causado en los bienes existentes y que debe ser reparado”.

Aquí Caballenas parece ser que asocia al perjuicio con la idea del lucro cesante. Nótese que lo distingue perfectamente del daño, y que estila la idea de pérdida al final de la definición. El diccionario Abeledo Perrot, por otra parte, lo mezcla totalmente con la idea de daño, cuando establece que “es el daño de orden material o moral experimentado por una persona”.

Por su parte, el Black’s Law D., en su definición, señala que el perjuicio es “todo daño hecho a otro, tanto en su persona, como en sus derechos, reputación o propiedad; la invasión de cualquier interés legalmente protegido de otro”.

Alguna conclusión se deduce de estas tres definiciones; el perjuicio se encuentra íntimamente ligado a la noción de daño, distinto a la pérdida,

que es el resultado visible del daño. Aunque nuestro propio Código Civil cuando habla de “daños y perjuicios” hace una distinción entre ellos puesto que no habla de daños o perjuicios, como si fueran iguales, sino que los trata como terminología distinta, ambos términos apuntan a los mismo, siendo quizás una diferencia sutil el que el perjuicio se asocie más con la idea de la parte moral, y no como un detrimento de capacidad física, como lo es el daño.”<sup>69</sup>

3. ° Que tenga lugar durante la vigencia: En realidad, el siniestro es el hecho que transforma la obligación de garantía que pesa sobre el asegurador en una obligación de pago de la indemnización prevista en el contrato. El tiene que ocurrir durante la vigencia del contrato. Antes o después de la misma no genera obligaciones para el asegurador.

La Ley y la Jurisprudencia consideran la causa accidental como un elemento fundamental del siniestro. La primera establece en su artículo primero, literal a) que el daño, el perjuicio o la pérdida, tiene que ser causado “... por algún azar, accidente o peligro...”. La segunda requiere que la pérdida sea eventual. En verdad la accidentalidad del evento no es lo que determina el siniestro amparado en el contrato de seguro, pues hay casos, como el suicidio y la responsabilidad civil, que no son accidentales y sí son amparados en el contrato de seguro. No obstante, se puede decir que la causa accidental es el principio y que la no accidental es la excepción.

Tomando el accidente como principio conviene definir el término para luego extraer sus notas definitorias:

- “Hecho voluntario o acontecimiento fortuito que causa daño a una persona”<sup>70</sup>.

---

69 Gaceta Judicial, Edición No. 47, Pág. 38

70 Vocabulario Jurídico, Henry Capitant, Ediciones Depalma, Buenos Aires.

- “Suceso fortuito o desgraciado”<sup>71</sup>.
- “Suceso imprevisto, generalmente desgraciado, que altera la marcha normal de las cosas”<sup>72</sup>.
- “Suceso que ocurre de forma repentina y que ocasiona daños materiales, o herida o muerte en el hombre”<sup>73</sup>.
- “Suceso eventual, inesperado y generalmente desgraciable”<sup>74</sup>.
- “Suceso inesperado o fortuito, que unas veces altera el orden de las cosas, y otras produce en las personas indisposiciones pasajeras que las privan del sentido o del movimiento”<sup>75</sup>.
- “Calidad o estado que aparece en alguna cosa sin que sea parte de su esencia o naturaleza”<sup>76</sup>.

De las anteriores definiciones resulta que las notas definitorias del accidente son:

- El carácter fortuito, imprevisto, repentino, eventual e inesperado de su ocurrencia.
- La desgracia, el daño, la alteración, que produce.

La ocurrencia del siniestro con las características antes indicadas, genera obligaciones para el Asegurador y para el Asegurado. El primero, como se ha dicho, debe indemnizar

---

71 Diccionario Comprensivo de la Lengua Española, Eduardo Cardenas Editorial America, Cali, Colombia.

72 Diccionario Vapelusz de la Lengua Española, Editorial Vapelusz, Buenos Aires, Argentina.

73 Enciclopedia Juvenil, Tomo I, Editorial Edime, Madrid, España.

74 Pequeño Larousse Ilustrado, Edicionaes Larousse, México.

75 Enciclopedia Ilustrada Cumbre, Tomo I.

76 Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española XX Edición, Tomo I, Pág. 13

el daño causado ya que esa fue la obligación que asumió al emitir la póliza. El segundo se obliga fundamentalmente a:

- a) Comunicar la ocurrencia y sus circunstancias, y
- b) Aminorar las consecuencias de la ocurrencia del riesgo.

Reconocida la indemnización como principal obligación del asegurador, se estudiará en un capítulo separado, para concentrar ahora la atención en las dos obligaciones del asegurado antes citadas.

- a) **Comunicar la ocurrencia del siniestro y sus circunstancias**: El asegurado tiene que comunicar al asegurador el acaecimiento del siniestro. Se basa este deber en que el asegurador, que no tiene obligación de informarse personalmente de la realización del siniestro, debe conocer que ha ocurrido para así adoptar las medidas correspondientes, pues debe preparar su liquidación; además, dicha declaración establece un estado provisional de los hechos que dificulta su manipulación posterior de forma perjudicial para aquél.

Se impone la información a cargo del asegurado y, a falta de precepto legal al respecto, se debe entender que puede tener lugar en cualquier forma aunque, obviamente, habrá de preferirse la escrita que es de más fácil prueba.

Como lo que se persigue es que el asegurador tenga conocimiento del hecho, pero no agravar la posición del asegurado, es natural que la falta de comunicación por su parte no conlleva consecuencias negativas en el caso de que el asegurador haya tenido conocimiento del siniestro por otro medio, pues ya se habrá conseguido la información perseguida,

aún sin la colaboración del asegurado, pero tratándose de una obligación impuesta al asegurado, es éste quien debe demostrar el conocimiento de la aseguradora por vías distintas a las de su inexistente comunicación.

La falta de comunicación oportuna del siniestro no es en ningún caso motivo de liberación para el asegurador del pago de la prestación debida con arreglo al contrato. Se trata simplemente de que no se le puede exigir que cumpla con su obligación de indemnización porque desconoce que el riesgo contemplado en la póliza ha ocurrido.

No se trata de premiar al asegurado con su dilación porque si es negligente en la comunicación del siniestro debe soportar las consecuencias de no poder demostrar efectivamente, por un lado, las circunstancias de su ocurrencia, y por el otro, la magnitud de los daños causados, que son imprescindibles para que el asegurador pueda hacer efectiva la indemnización.

Es en el seguro contra daños en las cosas donde surge la situación más delicada, pues cabe el agravamiento de las consecuencias del siniestro si no se inicia pronto su reparación a partir de la notificación de que se ha producido, e incluso es posible la manipulación de los efectos del mismo.

La notificación inmediata de la ocurrencia del siniestro constituye el primer paso para obtener la indemnización en beneficio del asegurado quien realiza una solicitud, manifestando su deseo de conseguir el cumplimiento de la obligación de pagar la indemnización. También tiene que dar al asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. Tiene esta obligación como fundamento la necesaria colaboración que debe existir entre el asegurado y el asegurador y participa como aquél de las consecuencias inherentes a la buena fe contractual que, como es sabido, caracteriza especialmente al contrato de seguro.

El criterio jurisprudencial que existe en torno al cumplimiento de la obligación por parte del asegurado de comunicar la ocurrencia del siniestro al asegurador, se encuentra en una decisión del alto tribunal en la cual considera que:

- a) El aviso del siniestro es admisible mediante el “envió una carta en la cual le comunica la ocurrencia”, el cual puede ser ratificado a opción del asegurado mediante acto de alguacil. En su opinión estas formas “satisfacen plenamente lo exigido de conformidad con lo estipulado en el contrato”.
- b) La no comunicación de la ocurrencia y la no notificación de los daños no conducen necesariamente al rechazo de la demanda del asegurado, pues “no existirá razón alguna para el rechazo de su demanda”, salvo prueba de que el asegurado había “procedido de mala fe o mediante maniobras dolosas”, o salvo prueba de que “la falta imputada al asegurado tiene su origen en el dolo o en la mala fe”
- c) Es de doctrina y jurisprudencia en el país de origen de nuestra legislación que la caducidad resultante del retardo en la declaración del siniestro no tiene la rigidez que aparentemente se le atribuye ya que conserva siempre el asegurado el derecho de exigir el pago de su prestación en caso de retardo.
- d) El dolor o el sufrimiento generado por la ocurrencia del riesgo” son motivos que justifican “la información del siniestro ofrecida por el asegurado a la aseguradora, nueve (9) días después de ocurrido”.
- e) La Ley de Seguros vigente no fija plazos, para la información o comunicación del siniestro”

La sentencia referida se basó finalmente en una disposición de la Ley que dice “la omisión o el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los beneficios con arreglo a póliza, salvo que dichas omisiones sean fraudulentas y substanciales” que motivo el siguiente comentario por parte del Dr. Jorge A. Subero Isa, en un artículo publicado con el título “*La Obligación del Asegurado de Dar Aviso del Siniestro en la Póliza de Incendio*”, del cual se extrae la siguiente cita:

“Por lo demás, la misma sentencia pretende apoyarse en la Ley No. 126, de 1971, sobre Seguros Privados de la República Dominicana, cuando dice que ella consagra que la omisión, el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los beneficios con arreglo a la póliza, salvo que dichas omisiones sean fraudulentas y sustanciales. Pero resulta que en la disposición de la Ley 126 en que dicha sentencia pretende encontrar sostén jurídico, no se refiere al aviso de los siniestros, sino a la solicitud del seguro y así tenemos que dicha Ley establece en la Sección II, De la Solicitud de Seguro: artículo 40: Todas las declaraciones consignadas en una solicitud de seguro o en documentos para las negociaciones de contratación de un seguro, hechos por el solicitante en su nombre, son representaciones y no son garantías. La omisión, el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los derechos de los beneficiarios con arreglo a la póliza; salvo que: a) Sean fraudulentos; b) Sean sustanciales; y c) El asegurador no hubiera emitido la póliza en forma alguna, o en la forma o por el valor que la emitió, de haber conocido los hechos verdaderos según sean requeridos en la solicitud de seguro o en cualquier forma”.

Como se observa, se ha aplicado una disposición que es previa a la ocurrencia de un siniestro, a la consumación del mismo.

Nos parece que la sentencia del 23 de abril de 1980 no debe ser interpretada en el sentido de que la no declaración del siniestro por parte del asegurado obligaría de todas maneras al asegurador a pagar; sino que el plazo fijado por la póliza no es un plazo perentorio y que su inobservancia

se justifica sin consecuencias negativas en cuanto a los beneficios de la póliza, cuando demuestre el asegurado que el "dolor o sufrimiento generado por la ocurrencia del siniestro le ha retardado esa declaración en el plazo impartido por la póliza"<sup>77</sup>.

**b) Aminorar las consecuencias de la ocurrencia del riesgo:**

El asegurado tiene que emplear todos los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.» Se trata del llamado deber de salvamento. Señala Garrigues que el deber de salvamento es una prolongación lógica del deber de mantener, sin agravarlo, el estado de riesgo. Aunque su contenido es distinto, pues mientras el deber de mantener el estado de riesgo impone una conducta pasiva, prohibiendo toda actividad que se traduzca en un aumento del riesgo, el de salvamento implica una conducta activa, consistente en la adopción de medidas que disminuyan el daño”.

El asegurado, en una exigencia de la buena fe, tiene la obligación de defender con diligencia sus intereses, ya que no puede permanecer inactivo sin adoptar medidas de salvamento que habría adoptado en caso de no estar asegurado. La valoración de si en su actuación tendente a la aminoración de las consecuencias del siniestro ha obrado con dicha diligencia debe hacerse conforme las circunstancias del caso concreto. Lógicamente, en el cumplimiento de dicha obligación el asegurado debe seguir preferiblemente las instrucciones del asegurador, que es el mayor interesado en que las consecuencias del siniestro sean del menor alcance posible, a la vez que por lo común es el más preparado técnicamente para saber la mejor manera de aminorar los daños del siniestro.

---

77 Teoría y Práctica de Derecho de Seguros, Págs. 52,53,54,55 y 56.

El incumplimiento de la obligación de aminorar las consecuencias del siniestro da derecho al asegurador a reducir su prestación, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si no hay daños, aunque haya tenido lugar el incumplimiento, no puede haber reducción de la indemnización.

## LEGISLACION

### **Siniestro:**

La Ley no define el siniestro, pero lo menciona directa e indirectamente en los siguientes artículos:

Artículo 1, a): "... se obligue a indemnizar a otra parte contratante (asegurado) o a una tercera persona (beneficiario o cesionario), por daño, perjuicio o pérdida causada por algún azar, accidente o peligro".

1, literal q): El Ajustador se encarga de investigar y determinar las "valuaciones de los daños ocasionados por siniestros..."

Artículo 35: La prescripción extintiva de dos años es "a partir de la fecha de la ocurrencia del siniestro..."

Artículo 63: Las reservas específicas "consistirán en aquellas que deben constituirse al final de cada año, en razón de las obligaciones pendientes de cumplir por los Aseguradores y Reaseguradores y cuyas obligaciones provengan de pólizas vencidas, dividendos, siniestros ocurridos..."

**Artículo 135 t):** La Superintendencia “tiene en los casos previstos por ella capacidad para “prestar colaboración a las autoridades judiciales en caso de siniestro”

## JURISPRUDENCIA

### Siniestro

#### **La indemnización es consecuencia de la realización de ciertos riesgos:**

S.C.J. 25 de marzo de 1963, B.J. 632, Pág. 308:

“... a la cual ella se expone como consecuencia de la realización de ciertos riesgos, y mediante el pago de una suma llamada prima...”

#### **Aviso de ocurrencia del siniestro;**

S.C.J. 23 de abril de 1980. B.J. 833, Pág. 806:

“...es constante en el expediente que en fecha 19 de noviembre de 1975, el señor R. S. B. envió una carta a S. H., S.A., en la cual le comunica la ocurrencia del incendio, y más luego mediante acto de alguacil instrumentado por el ministerial R. V... le notificó dicho incendio, circunstancias esas que satisfacen plenamente lo exigido de conformidad con lo estipulado en el contrato fechado el 23 de diciembre de 1974; que asimismo, y por otra parte, en caso de que los demandantes hoy intimantes en apelación no hubieran comunicado la ocurrencia, y además no hubieran notificado los daños sufridos por éstos a consecuencia del mismo, a la demandada hoy intimante en apelación, no existirá razón alguna para el rechazo de su demanda, ya que ajuicio de esta Corte la aseguradora no

podía eximirse del pago de los valores envueltos en el contrato, si no prueba que el asegurado ha procedido de mala fe o mediante maniobras dolosas y mas aún si no prueba que la falta imputada al asegurado tiene su origen en el dolo o en la mala fe; que es de doctrina y jurisprudencia en el país de origen de nuestra legislación que la caducidad resultante del retardo en la declaración del siniestro no tiene la rigidez que aparentemente se le atribuye ya que conserva siempre el asegurado el derecho de exigir el pago de su prestación en caso de retardo, cuando demuestra, que el dolor o el sufrimiento generado por la ocurrencia del riesgo le ha retardado hacer una declaración en el plazo impartido como ocurre en la especie, por tanto a juicio de esta Corte tiene validez plena la información del siniestro ofrecida por el asegurado a la aseguradora, nueve (9) días después de ocurrido, ya que nuestra Ley de Seguros vigente no fija plazos, para la información o comunicación del siniestro; que, en fin, la Ley No. 126 sobre Seguros Privados de nuestro país, del 16 de mayo de 1971, vigente a la fecha, marca en nuestro país el rumbo de un seguro más jurídico, ya que consagra que la omisión o el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los beneficios con arreglo a póliza, salvo que dichas omisiones sean fraudulentas y substanciales; que por lo transcrito, es evidente que la Corte a-qua interpretó y aplicó correctamente el artículo 1134 del Código Civil 8 y 11 del contrato de seguro celebrado entre la hoy recurrente y la recurrida...”

**Sentido jurídico de la palabra siniestro:**

S.C.J. 29 de julio de 1983, B.J. 872, Pág. 2067:

La Suprema Corte de Justicia ha dicho que el término siniestro “... tiene un sentido jurídico en el ámbito de la Ley que significa daños, perjuicio o pérdida...”

# 20

## La Indemnización en el Contrato de Seguro

### 1. - Generalidades:

Desde siempre el seguro contra daños en las cosas se ha basado en el llamado principio indemnizatorio, con arreglo al cual el seguro no debe suponer un beneficio para el asegurado, ni colocarle en mejor situación que si el siniestro no hubiera llegado a producirse. Se dice por ello que el seguro contra daños es un seguro de indemnización estricta del daño producido. Se trata simplemente de que la ejecución del contrato traiga como consecuencia únicamente el restablecimiento del equilibrio patrimonial del asegurado, alterado por el daño originado por la producción del siniestro, pero sin que pueda llegar a suponer nunca un enriquecimiento.

La causa del contrato de seguro es la indemnización del daño producido al asegurado, y por eso todo enriquecimiento, sea justo o injusto, está en contradicción con el concepto de estricta reparación que es típico de la indemnización.

Generalmente se acepta que el asegurado no debe encontrarse en mejor situación económica que después de haberse producido la pérdida. Es de suponer que el

reembolso recibido por el asegurado debe dejarlo en las mismas condiciones económicas en que se encontraba inmediatamente antes de registrar la pérdida.

El fundamento de la indemnización tiene dos vertientes: Radica, por un lado, en un principio de orden social por el temor de que el asegurado pueda provocar voluntariamente el siniestro, para lo que podría encontrar un acicate si la indemnización que en tal caso debe recibir del asegurador es superior al daño ocasionado, esto es, le supone un enriquecimiento. Ciertamente es que el asegurador queda liberado de su prestación cuando el siniestro ha sido causado por la mala fe del asegurado, liberación que no es de pleno derecho por depender de una decisión judicial. Por otra parte, se pretende evitar que el seguro se convierta en una apuesta y pueda dar lugar a especulaciones.

Para que surja la obligación de indemnizar es preciso que se haya producido el siniestro, que es la efectiva y concreta realización del riesgo, y que este sea objeto de la cobertura de la póliza.

La indemnización se puede realizar de una de las tres formas que se indican a continuación:

- Mediante la entrega al asegurado de una cantidad en metálico equivalente a los daños sufridos por el.
- Mediante la reparación de los objetos dañados.
- Mediante la reposición de los objetos dañados.

Se puede afirmar que todos los contratos de seguros, excepto el de vida y la mayoría de los de accidentes individuales, son contratos de indemnización, significando esto que proveen los medios para que el asegurado retorne su propiedad a las mismas condiciones en que se encontraban antes

de ocurrir el siniestro, objetivo alcanzable siempre que no resulte penalizado por la aplicación de la regla proporcional, y teniendo siempre presente que los seguros patrimoniales solo cubren las pérdidas materiales directas, es decir, las pérdidas de cosas materiales.

El concepto de indemnización está estrechamente ligado al valor intrínseco de la cosa dañada, que puede determinarse por su valor de venta en el mercado. Esta alternativa es viable cuando se trata de pérdidas totales, pero menos viable cuando se trata de pérdidas parciales en las que se trata de determinar un elemento subjetivo como lo es “el costo de reparar la cosa dañada”. Sin embargo, este no es un inconveniente insalvable para los aseguradores ya que asistidos por los ajustadores logran encontrar un punto de equilibrio que satisface sus expectativas y las del asegurado.

Las consecuencias de aplicar el principio de indemnización son las siguientes:

- El asegurado puede reclamar indemnización únicamente por los daños materiales sufridos, es decir, no entran en ella el valor sentimental ni la pérdida consecuencial.
- Cuando el siniestro es parcial, el asegurado no tiene derecho a reclamar una indemnización total, sino solamente la compensación del importe del daño sufrido. En ocasiones, si el daño parcial es significativo, el asegurador opta por pagar la pérdida como total, apropiándose del bien dañado. Puede cedérselo al asegurado, caso en el cual rebaja de la indemnización final su valor de salvamento.
- Cuando el asegurado ha sido plenamente indemnizado por el asegurador, debe transferirle todos sus derechos a este frente a los terceros causantes del daño. El asegurado queda

inhabilitado para demandar a los terceros por el daño causado en la medida en que haya sido indemnizado. Si no ha sido totalmente indemnizado por alguna razón, conserva el derecho de reclamar al tercero causante del daño la indemnización pendiente.

- El asegurado no tiene derecho a resarcirse de su pérdida mas de una vez, independientemente del número de pólizas que haya contratado.

La definición que contiene la Ley para el contrato de seguro destaca que indemnizar es la principal obligación del asegurador. La indemnización que prevé es la consecuencia de “un daño, perjuicio o pérdida” causados por algún “azar, accidente o peligro”, es decir, que tiene que ser incierto y fortuito, términos estos ya desarrollados en esta obra.

La Ley también se refiere a la indemnización en su artículo 68 de cuyo estudio resulta que:

- a) La obligación de pagar que crea es para aseguradores y reaseguradores.
- b) La obligación de pagar las indemnizaciones existe cuando han sido aceptadas por el asegurador o reasegurador.
- c) El plazo para pagar es dentro de los 60 días a partir de la aceptación por el asegurador o reasegurador. En este sentido la Jurisprudencia considera que si los daños son fijados como consecuencia de un arbitraje, la indemnización tiene que pagarse “inmediatamente” (término subjetivo) y no hacerlo implica que el asegurador comete una falta grave.
- d) No existe la obligación de pagar las indemnizaciones si las partes están en desacuerdo sobre cualquier aspecto de la reclamación.

- e) En caso de desacuerdo sobre algún aspecto de la reclamación, tienen la facultad de recurrir a la Superintendencia de Seguros en funciones de amigable componedor. Esta facultad esta condicionada a que exista acuerdo en ese sentido entre las partes.
- f) También pueden resolver sus diferencias recurriendo a los tribunales competentes.

## ASPECTOS IMPORTANTES DE LA INDEMNIZACIÓN

1.1. -Incidencia Del Interés y La Suma Asegurada: Se ha dicho que el interés es la relación por cuya virtud alguien sufre un daño patrimonial por un determinado hecho, o la relación de una persona con una cosa amenazada por un riesgo determinado. También se ha dicho que el valor del interés (valor asegurable) sirve de medida para la reparación del daño, ya que en el seguro contra daños el asegurador sólo está obligado a pagar en cuanto tenga lugar una lesión del interés, a la vez que aquel valor es el límite de la reparación, pues de otro modo se produce el enriquecimiento.

Cuando nace el contrato, como debe disponerse de una base para el cálculo de la prima que deberá pagarse al asegurador, el asegurado asigna un valor al interés asegurado, siendo la cifra de este valor (valor asegurado) la que recibe el nombre de suma asegurada. Del mismo modo que el valor del interés en el momento inmediatamente anterior al siniestro es la medida del daño producido, que debe ser reparado por el asegurador, a la vez que el límite máximo de dicha reparación, también la suma asegurada constituye el límite

máximo de la indemnización que el asegurador debe satisfacer.

Por lo antes dicho, si mediante el seguro de daños en las cosas se tiende a que la indemnización que paga el asegurador repare íntegramente el daño ocasionado por el siniestro, es claro que lo ideal es que el valor del interés, que es la medida del daño, coincida con la suma asegurada, que se erige en límite de la indemnización. Sólo así podrá alcanzarse dicho objetivo de íntegra reparación.

La suma asegurada es, en principio, el límite contractual a la prestación futura del asegurador. Como consecuencia de ello, el importe de la reparación a satisfacer ni podrá ser superior al daño efectivamente sufrido, ni tampoco exceder la cuantía de la suma asegurada.

**1.2. - Sobreseguro e Infraseguro:** Junto al supuesto de posible indemnización total de los daños derivados del siniestro, que constituye el seguro pleno, existen supuestos de disparidad entre el valor del interés y la suma asegurada, en cuyo caso se esta ante el sobreseguro o el infraseguro, según la suma asegurada sea superior o inferior al valor del interés.

Se dice que existe seguro pleno cuando el valor del interés asegurado coincide con la suma asegurada. Se hace así posible la total y completa indemnización del daño causado por el siniestro, siempre que dicha situación de equivalencia permanezca en el momento de producirse el mismo. Se logra de este modo el ideal de que la suma asegurada cubra exactamente el valor del interés.

**Ejemplo práctico de indemnización con seguro pleno:**

### **PÉRDIDA PARCIAL:**

Valor asegurado:	RD\$ 100,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 25,000.00
Valor de la indemnización:	RD\$ 25,000.00

### **PÉRDIDA TOTAL:**

Valor asegurado:	RD\$ 100,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 100,000.00
Valor de la indemnización:	RD\$ 100,000.00

**1.2.1- Sobreseguro** Existe sobreseguro siempre que la suma asegurada sobrepasa el valor del interés asegurable; para que exista, esta diferencia tiene que ser notable.

El sobreseguro ha sido históricamente contemplado con recelo, por entender que incita al asegurado a la provocación del siniestro, o a la disminución de las medidas de seguridad y vigilancia tendentes a evitarlo, para así obtener una ganancia, consistente en la diferencia entre el valor del interés destruido por el siniestro y la indemnización a recibir, igual a la suma asegurada y, por lo tanto, superior al valor del interés. Sólo puede darse el sobreseguro en aquellos supuestos en que existe la posibilidad de valorar inicialmente el interés asegurado, a fin de que pueda establecerse la necesaria relación con la suma asegurada.

Dentro de los seguros de daños, sucede esto en los seguros contra daños en las cosas, pero no en aquellos en que el valor del emonstr se determina en el momento del siniestro, como

sucede en el seguro de responsabilidad civil en el que, por esto mismo, no es posible la situación de sobreseguro. Tampoco es aplicable en esta clase de seguro ninguna penalidad por infraseguro.

Lo normal es que, cuando menos en el ámbito estrictamente jurídico, el sobreseguro se dé en una situación contractual en que no concurra la mala fe, con independencia de que pueda efectivamente haberla por alguna de las partes, tanto porque, como es sabido, la buena fe se presume, como debido a las dificultades que puede presentar la prueba de su demostración.

En este supuesto conviene distinguir, las consecuencias que se producen antes de que sobrevenga el siniestro, de las propias una vez producido el mismo.

**1.2.1.1 Sobreseguro Antes de Ocurrir el Siniestro:** Si la suma asegurada supera notablemente el valor del interés asegurado, cualquiera de las partes del contrato podrá exigir su reducción y de la prima, debiendo restituir el asegurador al asegurado el exceso de las primas percibidas.

**1.2.1.2 Sobreseguro Después de Ocurrir el Siniestro:** Si se produjere el siniestro, el asegurador indemnizará el daño efectivamente producido. Se proclama, en consecuencia, también en los casos de sobreseguro, el principio indemnizatorio.

Si el sobreseguro es de mala fe, también hay que distinguir entre antes y después de ocurrido el siniestro. Si es anterior es deber del asegurador cancelar la póliza; si es posterior deberá tomar la decisión de iniciar un proceso liberatorio de su obligación por fraude cometido por el asegurado en el que tendrá la obligación de probar el mismo.

Ejemplo práctico de indemnización con sobreseguro:

**PÉRDIDA PARCIAL:**

Valor asegurado:	RD\$ 150,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 25,000.00
Valor de la indemnización:	RD\$ 25,000.00

**PÉRDIDA TOTAL:**

Valor asegurado:	RD\$ 150,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 100,000.00
Valor de la indemnización:	RD\$ 100,000.00

**1.1.2. – Infraseguro :** Se habla de infraseguro cuando se da la situación inversa a la que tiene lugar en el sobreseguro. Esto es, cuando la suma asegurada es inferior al valor del interés, en cuyo caso el seguro cubre sólo una parte de él. Ahora bien, en realidad la situación de infraseguro sólo alcanza relevancia en aquellos seguros de daños en que el valor del interés es determinable a los efectos del cálculo de la suma asegurada, ya que en algunos seguros contra daños, como el de responsabilidad civil, la indeterminación desde un principio del interés asegurado hace que la suma asegurada, cuando se determina, pueda operar simplemente como límite de la cobertura del asegurador.

El infraseguro tiene que determinarse en el instante inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro y su consecuencia inmediata es la aplicación de la regla proporcional.

1.3. - La Regla Proporcional: La regla proporcional es consecuencia lógica de la situación de infraseguro y del desequilibrio que resulta entre la suma asegurada y el valor del interés. Se dice que su fundamento reside en que el asegurado paga una prima en proporción a una suma asegurada que es inferior al valor del interés; en caso de siniestro parcial resulta que no ha pagado la prima correspondiente al riesgo real. Por ello, tiene que aplicarse dicha regla a fin de que la prestación que reciba el asegurado del asegurador sea la correspondiente a la prima que pagó en función de aquella suma asegurada que no alcanzaba el valor del interés. Se trata, en definitiva, de mantener la equivalencia entre las prestaciones, de modo que quien paga una prima determinada sea indemnizado en función de la cuantía de su prestación. También se ha sostenido que la regla proporcional es una objetiva consecuencia del principio indemnizatorio, que persigue que el asegurado no perciba una indemnización superior al valor del daño.

La regla proporcional entra en juego en los casos en que el daño ha sido parcial, pues si el siniestro ha dado lugar a la total destrucción de la cosa el asegurado recibirá la suma asegurada, tope de la indemnización a pagar por el asegurador. También se aplica en los casos en que el asegurado incurre en seguro múltiple, en el cual prima también el principio indemnizatorio.

Ejemplo práctico de indemnización aplicando la regla proporcional por infraseguro:

**PÉRDIDA PARCIAL:**

Valor asegurado:	RD\$ 50,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00

Valor de la pérdida:	RD\$ 25,000.00
Valor de la indemnización:	RD\$ 12,500.00

**PÉRDIDA TOTAL:**

Valor asegurado:	RD\$ 50,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 50,000.00
Valor de la indemnización:	RD\$ 50,000.00

1.4. - El Seguro Múltiple: Consiste el seguro múltiple en la suscripción, por un mismo asegurado, de una pluralidad de contratos, con distintos aseguradores, que cubren los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre un mismo interés, durante idéntico período de tiempo

La finalidad del precepto de seguro múltiple es instituir el deber del asegurado de comunicar a cada asegurador los demás seguros que aquél estipule. Con ello se pretende eludir la posibilidad de que a través de distintos contratos se pueda obtener una posición de sobreseguro, que incentive al asegurado para la realización del riesgo en procura de su enriquecimiento.

En definitiva, se persigue la protección del principio indemnizatorio, evitando que mediante la atribución de sumas aseguradas que, en su conjunto, superen el valor del interés en el momento inmediatamente anterior a la realización del siniestro, el asegurado pueda obtener un enriquecimiento derivado del pago de distintas prestaciones indemnizatorias.

El seguro múltiple existe cuando:

- Hay una pluralidad de contratos de seguros.
- Están suscritos por el mismo asegurado con distintos aseguradores.
- Cubren los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico período de tiempo.
- La obligación de indemnizar surge simultáneamente.

El deber de comunicar a los aseguradores la pluralidad de los contratos suscritos, corresponde al asegurado quien puede hacerlo en cualquier momento previo a la realización del siniestro. En efecto, lo verdaderamente esencial es que no exista sobreseguro en el momento del siniestro.

El deber de comunicar la existencia de varios contratos lo es respecto a cada asegurador, lo que plantea la duda en caso de que se hubiera efectuado la comunicación a algunos de los aseguradores, pero no a todos. No parece que en este supuesto pudiera aceptarse una negativa a pagar la indemnización por los aseguradores que hubieran recibido la comunicación, pues con relación a ellos no se habrá producido incumplimiento alguno y su obligación no irá más allá del pago de su proporción.

En cuanto a los aseguradores que no recibieron comunicación alguna de la existencia de otros contratos, deberán pagar la indemnización conforme los términos de las pólizas suscritas, pues ellos desconocen directa e indirectamente la existencia de otros contratos de seguros y su actuación debe corresponderse a la de un único asegurador. Si después de efectuado su pago se enteran de la existencia de los otros contratos de seguros, les asiste el derecho de cobrar la proporción correspondiente a los demás aseguradores siempre que estos no hayan pagado la totalidad de las sumas aseguradas contratadas con ellos por el asegurado. La imposibilidad de

cobrarles esta proporción a los demás aseguradores permite iniciar una acción contra el asegurado quien se convierte en deudor de todos, pues todos habrán pagado en exceso de lo que les correspondía.

Cabe destacar que los aseguradores están en el deber de pagar no más que la proporción que les corresponde, aún hayan tenido conocimiento de la existencia de otras pólizas a través de personas diferentes al asegurado, ya que el incumplimiento de éste carece de trascendencia a los efectos perseguidos: el conocimiento de los aseguradores del conjunto de seguros concurrentes.

Los aseguradores tienen el deber de comunicarse entre sí para determinar el importe de la indemnización total y su distribución en proporción a la suma asegurada, sin perjuicio de que cualquiera de ellos o todos, individual o conjuntamente, pueda requerir al asegurado la aportación de los datos necesarios. El monto de la indemnización a pagar por cada asegurador se fija en función de la proporción del daño y del interés que se asegure en cada contrato, independientemente de que sea parcial o total, siendo posible aplicar en estos casos lo que resulte necesario en materia de infraseguro y sobreseguro.

La comunicación de la existencia de otros contratos puede hacerse tanto de manera oral como por escrito; lógicamente, la oral presenta el inconveniente de que su prueba resulta difícil.

Si hay pluralidad de seguros y ocurre un siniestro, el asegurado no puede exigirle a un asegurador que pague la totalidad de la suma asegurada contratada con el y que le recobre la proporción correspondiente a los demás. La razón fundamental para impedirlo consiste en que el asegurado no tiene derecho a imponer a ningún asegurador una obligación

mayor que la resultante del contrato suscrito, y la que resulta de este es el pago de la proporción y no de la totalidad. Por otro lado, el asegurador que acceda a la solicitud del asegurado y pague la totalidad podría tener serios inconvenientes al momento de hacer efectiva su subrogación en los derechos del asegurado.

Ejemplo práctico de indemnización aplicando la regla proporcional por seguro múltiple:

### **PÉRDIDA PARCIAL:**

Valor asegurado Compañía A:	RD\$ 100,000.00
Valor asegurado Compañía B:	RD\$ 100,000.00
Valor asegurado Compañía C:	RD\$ 100,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 30,000.00
Valor de la indemnización Compañía A:	RD\$ 10,000.00
Valor de la indemnización Compañía B:	RD\$ 10,000.00
Valor de la indemnización Compañía C:	<u>RD\$ 10,000.00</u>
	RD\$ 30,000.00

### **PÉRDIDA TOTAL:**

Valor asegurado Compañía A:	RD\$ 100,000.00
Valor asegurado Compañía B:	RD\$ 100,000.00
Valor asegurado Compañía C:	RD\$ 100,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 100,000.00

Valor de la indemnización Compañía A:	RD\$ 33,333.33
Valor de la indemnización Compañía B:	RD\$ 33,333.33
Valor de la indemnización Compañía C:	RD\$ <u>33,333.33</u>
	RD\$ 100,000.00

**1.5. - El Coaseguro:** Consiste el coaseguro en la suscripción, por un mismo asegurado, de uno o varios contratos de seguros, referidos al mismo interés, riesgo y tiempo, en el que se produce un reparto de cuotas determinadas entre varios aseguradores, previo acuerdo entre ellos y el asegurado.

Las razones más comunes que justifican la contratación en régimen de coaseguro son, desde el punto de vista del asegurador, la limitación de su capacidad aseguradora, de la capacidad de su contrato de reaseguro o de su propia póliza de suscripción de riesgos; y desde el punto de vista del asegurado, la imposibilidad de encontrar una compañía aseguradora con capacidad para asegurar íntegramente el interés objeto de contrato y la reducción de las consecuencias que se derivarían de la insolvencia del asegurador.

El coaseguro puede concluirse en uno o varios contratos de seguros; esto sólo tiene relevancia a efectos documentales, pues lo determinante es la relación jurídica en sí y no la forma en que se instrumente. Lo más común es que se recoja en una única póliza que comprenda a todos los aseguradores, pero nada impide que puedan suscribirse tantas pólizas como aseguradores concurren.

En el coaseguro la obligación que asumen los aseguradores es independiente y está limitada al pago de la indemnización en función de su cuota respectiva. De ahí que deban reputarse distintos cada crédito que el asegurado ostente contra cada asegurador por consecuencia de un siniestro.

Notas definidoras del coaseguro son las siguientes:

- Puede instrumentarse en uno o varios contratos, a diferencia del seguro múltiple que exige, en todo caso, dos o más contratos.
- Los contratos deben cubrir el mismo interés, riesgo y vigencia.
- El o los contratos deben responder a una previa distribución de proporciones determinadas entre el asegurado y los aseguradores. Este acuerdo previo es la diferencia cardinal con el seguro múltiple. En efecto, en el seguro múltiple el asegurado debe comunicar al resto de los aseguradores los demás contratos que suscriba sobre el mismo interés, deber inexistente en el coaseguro porque el previo acuerdo entre los aseguradores y el asegurado lleva implícito el conocimiento de todos y la cuota asumida por cada uno de ellos.
- Cada asegurador está obligado al pago de la indemnización solamente en proporción a la cuota que le ha sido asignada.

El coaseguro ha sido desarrollado por el autor de esta obra en un artículo publicado con el título “El Coaseguro Como Modalidad” el cual se cita a continuación:

#### **“EL COASEGURO COMO MODALIDAD**

La Ley No. 126 Sobre Seguros Privados en la República Dominicana establece en su capítulo y artículo 1ro. literal d) la siguiente definición de lo que se entenderá por coaseguro: “La participación de dos o más aseguradores en el mismo riesgo, en virtud de contratos directos suscritos por cada uno de ellos con el asegurado, asumiendo cada asegurador, por separado, responsabilidad sobre una parte de la suma total asegurada. Se entiende también por coaseguro la participación del asegurado en su propio

riesgo. "Ningún otro artículo de la citada ley hace referencia directa o indirecta al coaseguro no debiendo interpretarse por esto que carece de importancia o que su incidencia no sea significativa en nuestro mercado.

Para los fines de este artículo el enfoque está dirigido a la primera definición que ofrece la ley citada no tocando en consecuencia lo referente a "la participación del asegurado en su propio riesgo".

Analizada la definición que interesa está claro lo siguiente:

Que pueden participar en el contrato que surge dos o más aseguradores en el mismo riesgo. Significa esto que el dueño de una propiedad o asegurado cuyo valor total sea a título de ejemplo, de cinco millones de pesos, puede dividir este valor, suma asegurada o riesgo entre dos o más aseguradores, según lo considere conveniente.

Que al dividir la suma asegurada en la forma deseada por el asegurado se formalizan contratos directos e independientes con cada asegurador elegido, es decir, que no habrá un solo contrato sino tantos como aseguradores participen. Lógicamente, cada contrato a pesar de ser emitido por aseguradores diferentes será igual en su texto y alcance al de los demás y responderá a la voluntad de lo contratado con el asegurado.

Cada asegurador asumirá por separado responsabilidad sobre una parte de la suma total asegurada o riesgo. Tomando como base el ejemplo citado inicialmente, si el asegurado decide dividir el riesgo entre dos aseguradores otorgándole a ambos proporciones iguales, es decir, el 50%, su participación en cada pérdida, de manera individual e independiente, será del 50%.

El asegurado es la única persona facultada para elegir el coaseguro como modalidad para asegurarse, descartándose así que sea por iniciativa del asegurador el cual se limitará a respetar la voluntad de su cliente.

Al ser el asegurado quien escoge esta modalidad para asegurarse, él y solo él, soportará las consecuencias que pueden derivarse de su elección. Si uno de los aseguradores que elige se insolventa, no recibirá el pago de su proporción cuando ocurra un siniestro.

Es facultad exclusiva del asegurado establecer los porcentajes con que participará cada asegurador en la suma total asegurada o riesgo.

Técnicamente el coaseguro es uno de los sistemas empleados por los aseguradores para homogenizar cuantitativa y cualitativamente la composición de su cartera puesto que a través de él sólo participan respecto de determinados riesgos en proporciones técnicamente aconsejables.

En el aspecto comercial es frecuente que la entidad que consiguió la operación, denominada abridora, reciba compensaciones adicionales que tienen por finalidad compensar los gastos en que incurre. También es frecuente que sea tal entidad la que se encargue de cobrar todas las primas y de liquidar la totalidad de los siniestros, abonando o cargando, respectivamente a continuación las cantidades correspondientes a los demás coaseguradores.

Entre los coaseguradores su responsabilidad es individual y no conjunta ni solidaria. Cada uno conserva una relación jurídica independiente con el asegurado. Solo que en ciertos casos conviene en confiar a uno de ellos la administración del negocio mediante el pago de honorarios preestablecidos. Pero esto apenas supone que el administrador se ocupará de los trámites del negocio, de su desenvolvimiento normal, dando oportunamente los avisos de modificaciones de pólizas, recibiendo y comunicando correctamente las notificaciones de pérdidas, recaudando y distribuyendo correctamente las primas cobradas y efectuando el pago de las pérdidas preservando y respetando siempre el derecho que poseen los demás coaseguradores.

Entre los coaseguradores y el asegurado existe una relación jurídica contractual independiente entre el asegurado y cada uno de sus coaseguradores, cuya responsabilidad individual está limitada por su participación en el riesgo. La insolvencia, la mala fe, la restricción de amparo de uno de los coaseguradores no afecta económicamente ni legalmente a los demás.

Uno de los coaseguradores es designado para la administración del contrato. Esta designación corresponde normalmente al interés del asegurado y suele contar con la aprobación de los demás. Es a la compañía líder a la que corresponde coordinar las relaciones de los coaseguradores con el asegurado. A ella corresponden obligaciones muy delicadas tales como expedir el documento justificativo del seguro, su entrega al asegurado o al intermediario, recaudar la prima, administrar modificaciones sucesivas del contrato, etc.

Las relaciones entre los coaseguradores suelen regularse mediante acuerdos en los que se establecen reglas específicas en cuanto a la remisión a cada asegurador de los duplicados de la póliza, o de sus anexos, la distribución de la prima recaudada, y el cobro de las respectivas proporciones por las indemnizaciones liquidadas.

La compañía líder juega un papel trascendental respecto del asegurado como con los demás coaseguradores. Una imprudencia, una omisión, un exceso de sus facultades, puede originar serios conflictos si sobreviene un

siniestro. Hay que recordar que cada coasegurador tiene una responsabilidad jurídica independiente y no se le podría exigir que honre compromisos que resultan de un ejercicio anormal de las facultades del delegatario.

Con la finalidad de destacar la delicada función de la compañía seleccionada como líder es preciso señalar que un manejo poco cauteloso de las obligaciones puestas a su cargo podría generar novedosas acciones en responsabilidad civil contractual que podrían ser ejercidas por el asegurado, así como interesantes acciones en repetición ejercidas por los demás coaseguradores.

No debe confundirse el coaseguro con la concurrencia o coexistencia de otros seguros, tema que será objeto de un nuevo artículo a publicar.<sup>178</sup>

Ejemplo práctico de indemnización por coaseguro:

### **PÉRDIDA PARCIAL:**

Valor asegurado Compañía A : 30% =	RD\$ 30,000.00
Valor asegurado Compañía B: 30% =	RD\$ 30,000.00
Valor asegurado Compañía C: 40% =	RD\$ 40,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 30,000.00
Valor de la indemnización Compañía A: 30% =	RD\$ 9,000.00
Valor de la indemnización Compañía B: 30% =	RD\$ 9,000.00
Valor de la indemnización Compañía C: 40% =	<u>RD\$ 12,000.00</u>
	RD\$ 30,000.00

### **PÉRDIDA TOTAL:**

Valor asegurado Compañía A : 30% =	RD\$ 30,000.00
Valor asegurado Compañía B: 30% =	RD\$ 30,000.00

Valor asegurado Compañía C: 40% =	RD\$ 40,000.00
Valor real:	RD\$ 100,000.00
Valor de la pérdida:	RD\$ 100,000.00
Valor de la indemnización Compañía A: 30% =	RD\$ 30,000.00
Valor de la indemnización Compañía B: 30% =	RD\$ 30,000.00
Valor de la indemnización Compañía C: 40% =	RD\$ <u>40,000.00</u>
	RD\$ 100,000.00

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Definición de coaseguro:**

Artículo 1, d): “La participación de dos o más aseguradores en el mismo riesgo, en virtud de contratos directos suscritos por cada uno de ellos con el Asegurado, asumiendo cada Asegurador, por separado, responsabilidad sobre una parte de la suma total asegurada. Se entiende también por coaseguro la participación del Asegurado, en su propio riesgo”.

#### **Plazo para pagar las indemnizaciones aceptadas:**

Artículo 68: “Los Aseguradores y Reaseguradores pagarán las indemnizaciones ya aceptadas producto de reclamaciones que correspondan, dentro de los sesenta (60) días siguientes de haber obtenido del Asegurado o de su representante legal la totalidad de las informaciones y documentos, y haberse cumplimentado los requisitos estipulados en el contrato de

seguro y las disposiciones legales vigentes, salvo los casos en que las partes estén en desacuerdo en cualquier aspecto de la reclamación, en los cuales éstas podrán recurrir, si así lo estiman conveniente, ante la Superintendencia en funciones de amigable componedor, o ante los tribunales competentes. Las exclusiones de riesgos consignadas en la póliza eximen de responsabilidad al Asegurador frente al Asegurado y a terceras personas excepto cuando se trate del seguro obligatorio contra daños ocasionados por vehículos de motor, para los cuales dichas exclusiones no serán oponibles a terceros, salvo al Asegurador recurrir contra el Asegurado en falta”.

## JURISPRUDENCIA

### **Pago sin demora de indemnización por arbitraje. Falta grave:**

S.C.J. 24 octubre 1988, B.J. 935, Pág. 1395 :

“A partir del momento que los daños son fijados por el árbitro los valores correspondientes deben ser pagados sin demora al asegurado, pues de lo contrario se cometería una falta grave”.

### **Certificación de la Superintendencia de Seguros: incidencia en la fijación del monto de la indemnización:**

S.C.J. 21 marzo 1986, B.J. 904, Pág. 199:

“En la especie la Corte a-qua no ponderó, para fijar el monto de la indemnización, la existencia en el expediente de la certificación de la Superintendencia de Seguros en que consta

que el inmueble de los recurridos estaba asegurado por la suma de RD\$2,000.00 con la compañía antes mencionada para cubrir el riesgo de incendio; lo que pudo influir eventualmente, en la fijación del monto de la indemnización”.

**Derecho de opción del asegurador.  
Obligaciones alternativas.**

S.C.J., 28 de abril de 1952, B.J. 501, Pág. 753:

“...que habiendo la compañía aseguradora optado por la primera de esas obligaciones, la de pagar una suma de dinero, preciso es reconocer, en virtud del efecto retroactivo inherente a esa opción, que las precitadas sentencias son condicionales, y que la opción ejercida al extinguir las otras obligaciones ha tenido como consecuencia fijar el carácter de la condenación en una suma de dinero...”

**Obligación de pagar hasta el límite de la póliza:**

S.C.J. diciembre de 1967, B.J. 685, Pág. 2442:

“La compañía aseguradora sólo responderá hasta el límite del seguro; que, por tanto, el medio aquí examinado carece de fundamento y debe ser desestimado”.

# 21

## Los Medios de Inadmisión en el Contrato de Seguro

### 1- Generalidades:

Los medios de inadmisibilidad, llamados originalmente en el Derecho Romano excepciones perentorias, se encuentran contemplados y debidamente definidos por el artículo 44 y siguientes de la Ley 834 del 5 de julio de 1978. "Constituye una inadmisibilidad todo medio que tienda hacer declarar al adversario inadmisibile en su demanda, sin examen al fondo, por falta de derecho a actuar, tales como la falta de calidad, la falta de interés, la prescripción, el plazo prefijado, la cosa juzgada»<sup>79</sup>.

Conforme lo definiera el autor dominicano Froilán Tavares<sup>80</sup>, los medios de inadmisibilidad son intentados por el demandado con la intención, no de atacar directamente la existencia del derecho, ni la facultad o la situación jurídica en que el demandante fundamenta su acción, ni impugnar la regularidad del procedimiento, sino que pretenden negar al demandante el derecho de acción en justicia. La enumeración de sus causas no es limitativa, lo que puede colegirse de la

---

79 Artículo 44 de la Ley 834 del 5 de julio de 1978

80 Froilan Tavares, Elementos del Derecho Procesal Dominicano

expresión «tales como» que contiene el texto del artículo ya transcrito, el cual permite diferenciar los requisitos impuestos por los medios de inadmisibilidad, de aquellos que corresponden a las excepciones de nulidad.

De las excepciones en general se diferencian en que estas últimas deben ser invocadas antes de las defensas al fondo y antes de los medios de inadmisibilidad. No obstante, Jean Vincent en su obra «Procédure Civile» sostiene que los medios de inadmisibilidad o fines de no recibir, poseen una naturaleza mixta ya que se parecen, por una parte, a la defensa propiamente dicha por sus efectos, pues buscan el fracaso definitivo de la demanda; y, por otra parte, coinciden con las excepciones en el terreno sobre el cual colocan los debates, ya que el demandado no contradice la demanda sobre el fondo, sino que la paraliza sin suscitar abiertamente un conflicto con ella.

Se ha hecho mención del carácter enunciativo de la disposición legal, pero es preciso resaltar que la lista de los medios de inadmisibilidad no se circunscribe a los indicados en el artículo 44 citado sino que, de acuerdo con el autor Jean Vincent, se pueden encontrar otros ejemplos importantes en leyes especiales.

Sería inexacto considerar que la ley constituye la única fuente de los medios de inadmisibilidad. Los contratos, siendo el contrato de seguro de los pioneros en la materia, demuestran que un medio de inadmisibilidad puede ser perfectamente incluido en una convención, ya que las partes son libres para obligarse siempre que no afecten ni el orden público ni las buenas costumbres. La jurisprudencia francesa ha afirmado que los contratos de seguros son un ejemplo de que un medio de inadmisión puede perfectamente ser dispuesto por una convención. Las partes pueden, pues, convenir en imponerse

un medio de inadmisibilidad. No obstante, los medios de inadmisibilidad en el contrato de seguro no pueden confundirse con ciertas situaciones que resultan ser las sanciones al cumplimiento de las obligaciones consignadas en el a cargo de las partes, es decir, que generalmente traen como consecuencia la no indemnización, la cancelación del contrato o anulación del mismo, entre otras.

Hechas estas aclaraciones se analizan a continuación algunas cláusulas contenidas en el contrato de seguro a fin de determinar si se tratan de verdaderos medios de inadmisibilidad cuya sanción conlleva que la demanda sea descartada sin previo examen del fondo o si, en cambio, se tratan de cláusulas que imponen obligaciones a las partes, cuyo incumplimiento no implica necesariamente la inadmisibilidad. Para facilitar el análisis se han tomado algunas cláusulas de la póliza de Incendio, particularmente las de arbitraje, prescripción, caja de seguridad, y aviso de siniestro. Como se verá, las dos primeras constituyen medios de inadmisión, mientras que las dos restantes no.

**1.1.- Arbitraje:** El texto de la cláusula de arbitraje en la póliza de Incendio es el siguiente:

«Si surgiere disputa entre el asegurado y la compañía para la fijación del importe de las pérdidas y daños sufridos, quedará sometida, independientemente de cualquier otra cuestión, a un Arbitro nombrado por escrito por ambas partes...»

«La evaluación previa de las pérdidas y daños por medio de un arbitraje en la forma antes dicha es indispensable; y mientras no haya tenido lugar, queda expresamente convenido y estipulado que, en caso de desacuerdo entre el Asegurado y la Compañía sobre el importe de las pérdidas y daños sufridos, el asegurado no puede entablar ninguna reclamación judicial con motivo de la presente póliza ”.

Esta cláusula establece claramente que en caso de disputa entre el asegurado y el asegurador, motivada por la falta de determinación del monto de una pérdida, no es posible iniciar ninguna demanda judicial al respecto, si antes no se ha agotado el procedimiento de arbitraje acordado. El incumplimiento de esta obligación, que según el texto transcrito es solo atribuible al asegurado, motiva la inadmisibilidad de su demanda.

1.2.- Prescripción: El texto de la cláusula de prescripción en la póliza de Incendio es el siguiente:

«Cumplido el plazo de dos años después de la fecha del siniestro, la Compañía quedará libre de la obligación de pagar las pérdidas o daños ocasionados por el mismo, a menos que esté en tramitación un arbitraje o una acción relacionada con la reclamación».

La Ley contempla la prescripción en su artículo 35, el cual crea un medio de inadmisibilidad al impedirle al asegurado y a los terceros “establecer ninguna acción contra el Asegurado o Reasegurador” cumplido el plazo de dos años después de la fecha de ocurrencia del siniestro.

El medio de inadmisibilidad por el transcurso del tiempo no es privativo de la póliza de Incendio, puesto que se refiere a la prescripción de la acción o de la reclamación que muchas otras pólizas la contienen y que también está consignado en la Ley.

La prescripción es uno de los medios de inadmisión enumerados por el artículo 44 de la ley 834. Se trata de un medio por disposición de la ley; no es en rigor el resultado de una convención, aunque también esté consignado en el contrato suscrito.

Las dos cláusulas hasta ahora analizadas constituyen medios de inadmisión. La primera tiene la característica de

que resulta de una convención y está cuidadosamente redactada como tal, mientras que la segunda, además de aparecer en el contrato, está contenida entre los medios de inadmisión enunciados en la ley. Salvo estas cláusulas, lo que se da en muchas otras es una situación que acarrea una sanción para cualquiera de las partes que no haya cumplido con su obligación, que no es lo mismo que las consecuencias que se derivan de un medio de inadmisión.

1.3.- Caja De Seguridad: El texto de la cláusula de caja de seguridad en la póliza de Incendio es el siguiente:

“El Asegurado practicará por lo menos una vez al año un inventario completo y detallado de las existencias cubiertas por esta póliza y a menos que tal inventario haya sido practicado dentro de los doce meses anteriores a la fecha de esta póliza tendrá que practicarse otro en detalle dentro de los treinta (30) días de la emisión de esta póliza, de lo contrario la misma quedará nula de pleno derecho y a solicitud del asegurado le será devuelta la parte de la prima no devengado desde la fecha de tal solicitud.

El Asegurado llevará un juego de libros, el cual debe presentar clara y detalladamente una relación completa de los negocios efectuados, incluyendo todas las compras, ventas y embarques, sea de contado o a crédito, desde la fecha del inventario según lo estipulado en esta cláusula y durante la vigencia de esta póliza.

El Asegurado guardará tales libros e inventarios y también el inventario que le preceda, si tal ha sido practicado, seguramente encerrados en una caja a prueba de incendio, tanto de noche como en cualquier tiempo, cuando el edificio mencionado en esta póliza no esté abierto para operaciones; o de otro modo, el asegurado se compromete a guardar tales libros e inventarios en un sitio no expuesto a un fuego que pueda destruir el edificio arriba mencionado.

En caso de que el asegurado dejare de presentar tal juego de libros e inventarios a la Compañía para su inspección, o de suplir una cualquiera de las estipulaciones arriba consignadas, la póliza será nula de pleno derecho y quedará automáticamente sin valor y esta falta impedirá absolutamente y perpetuamente al asegurado obtener indemnización alguna.”

Del texto de esta cláusula se deduce que su inobservancia no constituye un impedimento para el asegurado hacer su reclamación por vía judicial, pero lo penaliza anulando el contrato suscrito, impidiéndole así obtener la indemnización perseguida. Esta cláusula, a diferencia de la de arbitraje, no está redactada como un medio de inadmisión ya que le permite al asegurado presentar su demanda en virtud de un contrato que se anula por incumplimiento de una de sus cláusulas.

**1.4.- Aviso de Siniestro:** El texto de la cláusula de aviso de siniestro en la póliza de Incendio es el siguiente:

«Inmediatamente que se declare siniestro que cause daños o pérdidas en los objetos asegurados por la presente Póliza, el Asegurado tiene la obligación de participarlo a la Compañía por escrito, y de entregarle, a más tardar, dentro de los quince días siguientes al del siniestro, o en cualquier otro plazo que la Compañía le hubiere especialmente concedido por escrito, los documentos siguientes, a saber:

a) Un estado de las pérdidas y daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, los varios objetos destruidos o averiados y el importe de la pérdida correspondiente teniendo en cuenta el valor de dichos objetos en el momento del siniestro, sin comprender ganancia alguna.

b) Una relación detallada de todos los demás seguros que pudieran existir sobre los mismos objetos.

El Asegurado está igualmente obligado, en cualquier tiempo, a procurarse a su costa y a entregar o poner de manifiesto a la Compañía todos los detalles, planos, proyectos, libros, recibos, facturas, copias o duplicados de facturas, documentos justificativos, actas y cualesquiera informes que la Compañía directamente o por mediación de sus representantes esté equitativamente en derecho de exigirle con referencia a la reclamación, al origen y a la causa del incendio y a las circunstancias bajo las cuales las pérdidas o daños se han producido o relacionado con la

responsabilidad de la Compañía o con el importe de la indemnización debida por esta.

Asimismo, el Asegurado está obligado a certificar la exactitud de su reclamación y de cuantos extremos estén consignados en la misma, mediante una declaración hecha, sea bajo juramento o en cualquier otra forma legal.

Si el Asegurado no cumpliera lo dispuesto en el presente artículo, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de la presente póliza».

La cláusula de aviso de siniestro penaliza el incumplimiento del asegurado, no con la inadmisibilidad de su demanda, ni con la anulación su póliza, sino "privándolo de todo derecho a indemnización". El incumplimiento de la obligación prevista en la cláusula de "Aviso de Siniestro" no tiene como consecuencia la inadmisibilidad de la demanda ni la anulación de la póliza, sino la privación para el asegurado de "todo derecho a indemnización". Esta cláusula ha sido objeto de interpretación por parte de la Suprema Corte de Justicia cuyo criterio ha sido desarrollado en el apartado correspondiente a la comunicación de la ocurrencia del siniestro y sus circunstancias desarrollado en otra parte de esta obra.

## JURISPRUDENCIA

**Cláusula de arbitraje: formalidad de cuya inobservancia se deduce un medio de inadmisión :**

S.C.J. 17 de noviembre de 1976. B.J. 792, Pág. 1924:

"Considerando que la Corte a-qua después de transcribir dicha cláusula, estima que la misma contiene una formalidad cuya

inobservancia se deduce un medio de inadmisión” y que” en efecto, ella hace obligatorio un peritaje previo en el cual se evalúan las pérdidas y daños, a cualquier reclamación judicial”, y “que no habiéndose cumplido con esa formalidad porque en el expediente no hay constancia de ello y existiendo entre las partes contratantes desacuerdo sobre el importe de las pérdidas, circunstancia que se desprende de las piezas del expediente, el señor B.C.V. estaba imposibilitado de ejercer su acción en reclamación contra la compañía aseguradora”.

### **Caja de seguridad:**

S.C.J., 30 de mayo de 1986, B.J. 906, Pág. 642:

“Considerando. que por otra parte en la sentencia impugnada no se ha mutilado la cláusula relativa a la Caja de Seguridad, pues la Corte a-qua lo que en definitiva ha establecido, como una cuestión de hecho que escapa a la censura de la casación es que la asegurada no estaba provista de una Caja de Seguridad, y que “los originales de facturas, libros e inventarios quedaron reducidos a cenizas ; que ese hecho, debidamente establecido justifica el rechazamiento de la reclamación de la recurrente por aplicación de la referida Cláusula antes transcrita.”

### **Prescripción:**

Sobre la prescripción la Suprema Corte de Justicia mantiene el criterio de que el asegurador se libera de responsabilidad vencido el plazo de dos años a partir de la ocurrencia del siniestro. Sus decisiones resultan de procesos fallados con motivo de accidentes de tránsito, motivo por el cual sólo se citan sus respectivas referencias: S.C.J. 19 de octubre de 1983,

B.J. 875, Pág. 3276; S.C.J. 24 abril 1985, B.J. 893, Pág. 913; S.C. J. julio de 1983, B.J. 872, Pág. 2066).

### **Aviso de ocurrencia del siniestro;**

S.C.J. 23 de abril de 1980. B.J. 833, Pág. 806:

“...es constante en el expediente que en fecha 19 de noviembre de 1975, el señor R. S. B. envió una carta a S. H., S.A., en la cual le comunica la ocurrencia del incendio, y más luego mediante acto de alguacil instrumentado por el ministerial R. V... le notificó dicho incendio, circunstancias esas que satisfacen plenamente lo exigido de conformidad con lo estipulado en el contrato fechado el 23 de diciembre de 1974; que asimismo, y por otra parte, en caso de que los demandantes hoy intimantes en apelación no hubieren comunicado la ocurrencia, y además no hubieran notificado los daños sufridos por éstos a consecuencia del mismo, a la demandada hoy intimante en apelación, no existirá razón alguna para el rechazo de su demanda, ya que ajuicio de esta Corte la aseguradora no podía eximirse del pago de los valores envueltos en el contrato, si no prueba que el asegurado ha procedido de mala fe o mediante maniobras dolosas y mas aún si no prueba que la falta imputada al asegurado tiene su origen en el dolo o en la mala fe; que es de doctrina y jurisprudencia en el país de origen de nuestra legislación que la caducidad resultante del retardo en la declaración del siniestro no tiene la rigidez que aparentemente se le atribuye ya que conserva siempre el asegurado el derecho de exigir el pago de su prestación en caso de retardo, cuando demuestra, que el dolor o el sufrimiento generado por la ocurrencia del riesgo le ha retardado hacer una declaración en el plazo impartido como ocurre en la especie, por tanto a juicio

de esta Corte tiene validez plena la información del siniestro ofrecida por el asegurado a la aseguradora, nueve (9) días después de ocurrido, ya que nuestra Ley de Seguros vigente no fija plazos, para la información o comunicación del siniestro; que, en fin, la Ley No. 126 sobre Seguros Privados de nuestro país, del 16 de mayo de 1971, vigente a la fecha, marca en nuestro país el rumbo de un seguro más jurídico, ya que consagra que la omisión o el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los beneficios con arreglo a póliza, salvo que dichas omisiones sean fraudulentas y substanciales; que por lo transcrito, es evidente que la Corte a-qua interpretó y aplicó correctamente el artículo 1134 del Código Civil 8 y 11 del contrato de seguro celebrado entre la hoy recurrente y la recurrida...”

# 22

## La Prescripción en el Contrato de Seguro

### 1.- Generalidades

La prescripción es definida por Henri Capitant en su obra Vocabulario Jurídico como *“el modo de adquirir o de liberarse por el transcurso de cierto lapso y en las condiciones determinadas por la ley”*<sup>81</sup>. Esta definición trilla el mismo camino del Código Civil, que la define en su artículo 2219 de la manera siguiente: *“La prescripción es un medio de adquirir o de extinguir una obligación, por el transcurso de cierto tiempo, y bajo las condiciones que determina la ley”*.

Se advierte la existencia de dos tipos de prescripción, vale decir, la prescripción adquisitiva o usucapión y la extintiva o liberatoria, siendo esta última de interés en el presente capítulo.

En principio, toda acción en responsabilidad civil está sometida a la prescripción de 30 años, que el legislador francés estableció en el artículo 2262 del Código Civil, como prescripción de Derecho Común. La aplicación de este plazo ha motivado acerbos críticas, pues en la hora actual, los modernos medios de comunicación, así como el desarrollo

---

81 Capitant, Henry, Vocabulario Jurídico, Pág. 438 ; Ediciones Depalma, Buenos Aires, Argentina.

socio – económico, han acelerado el ritmo de la vida de sus habitantes y en consecuencia, facilitado el ejercicio de la acción en justicia, motivos por los cuales, la mayoría de los autores considera la prescripción de Derecho Común como un plazo exageradamente largo. No obstante, algunos esgrimen argumentos en defensa del mantenimiento de dicho plazo, sobre todo por las ventajas que confiere a la víctima de un daño, ya que dicho lapso, le permite apreciar detenidamente la magnitud del perjuicio sufrido, y obrar con un exacto conocimiento de causa, sin el riesgo de adoptar un criterio improvisado que podría resultar inadecuado para la defensa de sus intereses.

Ninguno de los argumentos es decisivo, pero el rigor de un largo plazo viene a atenuarse por la circunstancia de que la prescripción de Derecho Común, aunque parezca paradójico, tiene un campo de acción mucho menos vasto que las prescripciones excepcionales o abreviadas.

El Código Civil y otros instrumentos legales instituyen prescripciones abreviadas con justificaciones diversas, incluyendo la de preservación del orden público, sin embargo, la prescripción consagrada en su artículo 2271 se fundamenta exclusivamente en una presunción de pago.

De las modalidades de prescripción existentes, la extintiva consiste en la extinción y pérdida del derecho de acción de quien persigue el cumplimiento de una obligación, fundamentada en una ley o en una convención. Difiere de la llamada prescripción adquisitiva o usucapión en que esta tiende a la afirmación de un derecho de propiedad o al establecimiento de un derecho real.

La existencia de la prescripción extintiva encuentra su base en una presunción de pago que es de interés general y de orden público, por entenderse que si fuera posible la exigencia de una obligación después de largo tiempo, se estaría en la

dificultad de probar su pago. Si no existiera este tipo de prescripción todo deudor que se haya liberado de su obligación por medio de una de las vías de extinción reglamentadas por la ley, principalmente por el pago, tendría que conservar de forma indefinida, el recibo de pago entregado por el acreedor como prueba de cumplimiento de la obligación.

La llegada de la prescripción extingue el derecho de poder ejercer una acción para lograr el cumplimiento de una obligación; está supeditada a la duración del plazo que varía según sea la fuente que le dé nacimiento.

Hasta que el plazo fijado no llegue a su final, la prescripción no puede alegarse, ya que el tiempo que el legislador o las partes contratantes conceden para el ejercicio de esa acción, tendiente a conseguir el cumplimiento de la obligación, no ha transcurrido.

En cuanto a los efectos que produce la llegada de la prescripción se pueden citar los siguientes:

- No tiene un efecto de pleno derecho, razón por la cual tiene que ser opuesta por el deudor, quien solo queda liberado en la medida en que juzgue conveniente servirse de ese derecho o medio de defensa.
- No obstante ser opuesta por el deudor, no destruye completamente el derecho a que se aplica y es una particularidad que la hace diferente a los otros medios de extinción, porque solo ataca la acción, pero el derecho en sí queda latente y puede ser realizado en forma de excepción.
- Antes de obtener el beneficio de la prescripción, el deudor no puede renunciar a ella. Solo después de adquirido el beneficio podrá declinar ese derecho de defensa.

- Si se aplicara el derecho común en materia de presunciones legales, tal como está establecido legalmente se llegaría a la conclusión de que la presunción de liberación, incluida en la prescripción, es absoluta y que no cabe contra ella la prueba en contrario.

## **2.- Interrupción y Suspensión**

Existen varios acontecimientos que entorpecen o no permiten el curso normal del plazo de prescripción, dando lugar a la interrupción o a la suspensión de la misma. Jurídicamente estos conceptos no tienen igual significado, y lógicamente, producen distintos efectos.

La interrupción de la prescripción se obtiene a través de ciertos actos formalistas que borran y destruyen todo plazo transcurrido de forma retroactiva, dando inicio a un nuevo plazo, haciendo que el tiempo pasado no cuente en lo absoluto. Entre los actos formalistas que interrumpen la prescripción se citan el embargo, el requerimiento o mandamiento y la citación judicial.

La interrupción del plazo de prescripción produce los siguientes efectos:

- La prescripción se rompe, pero solo en provecho de aquel en cuya persona se realiza la interrupción; el tiempo que había transcurrido se borra y desaparece retroactivamente.
- Luego comienza a correr un nuevo plazo de prescripción.
- La nueva prescripción, resultante de la interrupción, tendrá la misma naturaleza y la misma duración que aquella que sucede.

A diferencia de la interrupción, la suspensión es un período de espera en el cual el tiempo no sigue corriendo, pero que en el momento que no existe la causa de suspensión, el plazo

transcurrido con anterioridad se toma en cuenta. Los efectos que produce son:

- El tiempo transcurrido no se borra.
- No comienza a correr un nuevo plazo de prescripción ya que sigue corriendo el iniciado.

La suspensión de la prescripción es la figura jurídica que se registra cuando asegurado y asegurador recurren al procedimiento de arbitraje para dirimir sus diferencias resultantes de la determinación del importe de las pérdidas y daños sufridos. El plazo que tome este proceso mantiene suspendido el plazo de la prescripción.

La prescripción esta prevista en el artículo 35 de la Ley, y de el resulta que:

- a) Es del tipo extintiva o liberatoria.
- b) Su plazo es de dos años.
- c) Comienza a correr a partir de la ocurrencia del siniestro.
- d) Vencido el plazo crea un medio de inadmisión oponible al asegurado y a los terceros.
- e) El plazo vencido libera de obligación al asegurador y al reasegurador.

## LEGISLACION

### Ley 126 de Seguros Privados

#### **Prescripción:**

**Artículo 35:** “Se establece una prescripción extintiva de dos años a partir de la fecha de la ocurrencia del siniestro, después

de la cual el Asegurado o los terceros no podrán establecer ninguna acción contra el Asegurador o Reasegurador.”

## JURISPRUEDENCIA

Sobre la prescripción la Suprema Corte de Justicia mantiene el criterio de que el asegurador se libera de responsabilidad vencido el plazo de dos años a partir de la ocurrencia del siniestro. Sus decisiones resultan de procesos fallados con motivo de accidentes de tránsito, motivo por el cual sólo se citan sus respectivas referencias: S.C.J. 19 de octubre de 1983, B.J. 875, Pág. 3276; S.C.J. 24 abril 1985, B.J. 893, Pág. 913; S.C. J. julio de 1983, B.J. 872, Pág. 2066).

# 23

## La Buena Fe en el Contrato de Seguro

### 1.- Generalidades:

El contrato de seguro se edifica sobre la base de la buena fe de las partes, presente en su etapa precontractual, al momento de su contratación, durante su vigencia y con motivo de la ocurrencia del siniestro en el previsto.

Es correcto afirmar que si las partes no actúan con buena fe es porque usan el seguro para un fin ajeno a este, poniéndose de manifiesto con la planificación y comisión de un fraude, bien por iniciativa del asegurado o por iniciativa del asegurador, aunque esto último es poco común.

La buena fe contractual debe asistir al asegurado al materializarse el riesgo pues no debe querer y menos procurar el daño, ya que desnaturalizaría lo que propiamente debe ser entendido como riesgo, accediendo a posibles situaciones de estipulación fraudulenta, incompatibles con la finalidad del convenio de seguro.

La buena o mala fe en el actuar del asegurado cuando ocurre el siniestro es un concepto jurídico que se apoya en la valoración de una conducta deducida de unos hechos y necesariamente debe conectarse con la producción del evento o siniestro de que se trata, habida cuenta que la estimación de buena o mala

fe es una cuestión de hecho reservada a la apreciación potestativa de los Tribunales.

La mala fe, a diferencia de la buena fe, no se presume, y exige o impone la carga de la correspondiente prueba a cuenta de la entidad aseguradora.

Desde la posición del asegurado las formas en que puede defraudar al asegurador van desde la provocación intencionada del siniestro para cobrar la indemnización, que es la forma más común y corriente, hasta falsear su aviso para cobrar más indemnización. Seguramente por eso, diversas son también las disposiciones legales que existen para enfrentar su infracción. En efecto, el Código Penal, el Código Civil, el Código de Comercio y la propia Ley 126 de Seguros Privados, contienen disposiciones encaminadas a castigar acciones que configuran el fraude del asegurado en las distintas etapas del contrato.

El Código Penal contiene disposiciones relativas a la estafa, la falsedad y el incendiarismo; el Código Civil contempla el dolo manifestado a través de la reticencia; el Código de Comercio, no obstante su orientación hacia el seguro marítimo, prescribe la reticencia y la falsedad, la nulidad por dolo o fraude, entre otras figuras jurídicas; finalmente, la Ley 126 de Seguros Privados sanciona la reticencia derivada de la solicitud de seguro, y la estafa y la falsedad con motivo del pago de una pérdida, respectivamente.

Antes de analizar cada una de las disposiciones precedentemente indicadas se hacen algunas puntualizaciones en relación con el fraude.

El fraude es definido como:

*"Es el engaño, abuso de confianza, acto contrario a la verdad o la rectitud"*

“Lo mismo que el engaño”<sup>82</sup>

*“Acción que revela en su autor la voluntad de perjudicar a otro ( pariente, cocontratante, coparticipe, litigante) o de violar ciertas prescripciones legales”<sup>83</sup>*

Desde un punto de vista más técnico, cometer fraude es eludir con perjuicio de un tercero o desconocimiento del derecho ajeno, una disposición legal o las cláusulas de un convenio.

Fraude y engaño no son términos sinónimos. Entre ellos existe una diferencia que se explica a seguidas: Guillermo Cabanellas define engaño como « toda astucia o maquinación que uno se sirve, hablando u obrando con mentira, o artificio para frustrar la ley o los derechos que la Ley nos da. De forma que el engaño es el medio de arribar al fraude «.

Fraude es « el hecho de frustrar la ley o los derechos que de ella se derivan; es por lo tanto el fin u objeto que uno se propone lograr con el engaño”.

La importancia del fraude como figura jurídica se desprende de sus principios generales que son :

- a) “Fraus omnia corrumpit” o sea, que « el fraude todo lo vicia», lo que significa que una vez se comprueba la mala fe ajena y el daño, los actos efectuados son anulables, y el que se haya comportado de esa manera no puede invocar los actos para eximirse o favorecerse. Este aforismo latino expresa que todo acto jurídico tachado de fraudulento puede ser objeto de una acción de nulidad.

---

82 Diccionario Enciclopédico de Guiellermo Cabanellas

83 Diccionario Real Academia Española

- b) “*Fraus nunquam presumitur*” lo que significa « el fraude nunca se presume», este principio se apoya en la buena fe. De forma, que todas las personas, hasta las que mal se comportan, se benefician de la presunción de la buena fe, por lo que el que acusa de fraude a otro, debe probarlo.

Como figura “*per se*” el fraude no se encuentra definido en ningún texto legal dominicano, sin embargo se encuentra dispersa en distintas disposiciones legales que se explican a continuación en función de los Códigos y Leyes mencionados:

### **Código Penal:**

- a) La Estafa: Muchos tratadistas penales coinciden en que la estafa, contenida en el artículo 405 del Código Penal, es un delito que tiene como objetivo un lucro y cuyo medio para alcanzarlo es el engaño, la ignorancia, o el abuso de confianza. Para que se tipifique la infracción es necesario que se den los siguientes elementos, que son llamados constitutivos, según Víctor Máximo Charles Dunlop<sup>84</sup>:
- 1.- Que haya tenido lugar mediante el empleo de maniobras fraudulentas;
  - 2.- Que la entrega o remesa de valores, capitales u otros objetos haya sido obtenida con la ayuda de esas maniobras fraudulentas;
  - 3.- Que haya un perjuicio;

---

84 Curso de Derecho Penal Especial, Tomo I

4.- Que el culpable haya actuado con intención delictuosa.

Para la Suprema Corte de Justicia la estafa se constituye por:

- El empleo de medios fraudulentos.
- La entrega de títulos o valores obtenidos con ayuda de estos medios, y
- La malversación o disipación.

El jurista Artagnan Pérez Méndez en su obra Código Penal Anotado dice que “se pueden también cometer estafas en todo tipo de seguros”, y lo demuestra con las explicaciones y ejemplos propios del seguro marítimo, de automóvil, de incendio, entre otros, contenidos en su obra citada.

b) La Falsedad: Es una infracción de carácter criminal que puede verificarse en escrituras públicas o auténticas, en escrituras de comercio y privadas.

Las distintas formas en que se materializa la falsedad están contempladas en los artículos 143 al 162 del Código Penal. En ellos está contenida también la infracción de uso de documentos, actos o escritura falsos.

En el seguro existe la falsedad si el asegurado altera recibos, certificados médicos, títulos, efectos de comercio, etc., y además, si hace uso de los mismos, existiendo en ese caso un concurso ideal de infracciones, que da lugar a la aplicación de la pena más grave, en virtud del principio del no cúmulo de penas.

Penalmente, la falsedad da lugar a una acción principal que puede iniciar la compañía aseguradora. Ahora bien, es

harto conocido lo escabroso del procedimiento y las consecuencias que puede implicar para esta.

c) **El Incendiarismo**: El incendio como figura delictiva está contemplado en el artículo 434 del Código Penal. Sobre esta infracción el ya citado doctor Pérez Méndez dice:

“El incendio está considerado en la legislación dominicana como un crimen de suma gravedad, pero con graduaciones, según se trate de su carácter voluntario o involuntario, así como de los objetos incendiados y la circunstancia que resulte o no de la muerte de alguna persona.

El incendio fortuito no es castigable.

El incendio puede producirse por varios móviles y sin que se descarte que hay personas que sufren de piromanía que podría borrar el crimen o mejor aún: el castigo, para someter al enfermo a curación adecuada.

Los elementos constitutivos de la infracción prevista en el artículo 434 del Código Penal, son los siguientes:

- El hecho material de incendiar
- La naturaleza de la cosa incendiada, y
- La intención criminal.

El primer objeto del crimen que aparece en el artículo 434, es el edificio. Ya hemos dicho que cuando el edificio está habitado o sirve de habitación, la pena aplicable es la máxima y que cuando el edificio no está habitado ni sirve de habitación, el crimen se castiga con la pena de 3 a 20 años de reclusión, antes de trabajos públicos. Pero ¿qué es un edificio? Ya hemos visto que la jurisprudencia asimila a los edificios las tiendas de campaña. Sabemos que un edificio es una obra o fábrica construida para habitación o para usos análogos, pero ocurre que muchas personas habitan en lugares que no pueden calificarse de edificios.

Diógenes vivía en una tinaja. Hay personas que viven en los árboles, otros en grutas, o debajo de los puentes y por lo general estas personas se

resguardan, se cubren y, aunque muy imperfectamente, tienen el medio para dormir y comer. En todas partes abundan las casuchas, que propiamente no son edificios pero alberga a pobres, desamparados o vagabundos.

Parece imponerse la interpretación extensiva de los edificios.

Además el término: lugar habitado o que sirva de habitación es muy amplio y todos estos objetos que albergan personas pueden asimilarse a lugares habitados o que sirvan de habitación más que a edificios. De ese modo, con toda propiedad, se puede aplicar la primera parte del 434 al incendio de estos lugares. Los hangares han sido expresamente incluidos por decisiones jurisprudenciales. (2753)

En cuanto al incendio de las chozas de los guardianes, nos inclinamos por reconocer que el hecho cae bajo las previsiones del artículo 451 del Código Penal. Pero no debemos confundir una choza de un guardián con la modesta vivienda que puede tener el guardián. Las chozas, por lo general, se caracterizan porque solo tienen techo y los palos que lo sostienen, estando literalmente descubiertas<sup>85</sup>.

El Código Penal no contiene ninguna mención especial acerca del perjuicio, salvo las agravantes contenidas en la parte in-fine de dicho artículo, si ha habido muerte de una o más personas. Sin embargo, es obvio que el incendio intencional de la cosa propia del asegurado con el fin de cometer un fraude, perjudica al asegurador, por lo que éste si cuenta con los medios de probar la provocación del incendio, puede demandar a su causante, en este caso el asegurado, ante la jurisdicción represiva y librarse del pago, siempre que el tribunal acoja su demanda.

Las Pólizas de seguro se ocupan de prever la liberación de pago del asegurador cuando el siniestro hay alguna intervención del asegurado, pero la realidad es que se requiere constatar

---

85 Código Penal Anotado, Dr. Artagnán Pérez Méndez.

que este participe directa o indirectamente en la provocación, o que es cómplice del causante. La dificultad de probar lo anterior y el riesgo que implica no hacerlo o hacerlo de manera no satisfactoria, desincentiva a los aseguradores para perseguir al asegurado por la vía penal.

Con la finalidad de asegurar que el asegurado no ha tenido ninguna participación directa o indirecta en la provocación del siniestro, las pólizas de seguro contra incendio suelen insertar una cláusula de descargo judicial que dice:

“No puede el asegurado exigir indemnización alguna de la compañía, mientras las autoridades judiciales competentes, después de finalizadas las investigaciones judiciales relativas al incendio, no hayan decidido con carácter irrevocable que dicho incendio no ha sido causado intencionalmente por el asegurado o por una falta del mismo”.

### **Código Civil:**

Las manifestaciones de fraude no solo se registran o existen en el ámbito Penal, sino que también se encuentran, con otras características, en el Civil. Es necesario entonces, tener una breve idea de su manifestación a través del dolo civil que tiene una marcada incidencia en el seguro adoptando la modalidad de reticencia.

La reticencia ha sido analizada por el Dr. Jorge A. Subero Isa en un artículo titulado “*La Reticencia Como Causa de Nulidad del Contrato de Seguro*”, que se cita a continuación:

“Idea general. El artículo 1116 del Código Civil dice que el dolo es causa de nulidad, cuando los medios puestos en práctica por uno de los contratantes son tales, que quede evidenciado que sin ellos no hubiese contratado la otra parte.

Domat, considerado el más grande y clásico de los juristas franceses del antiguo derecho del siglo XVII decía que el dolo era toda manipulación

para engañar a alguien. Más tarde, en el siglo XVIII, Pothier, quien se había inspirado en Domat para escribir un Tratado, consideraba el dolo como toda especie de artificio de que alguien se sirve para engañar a otro. Mientras que el error es la equivocación cometida por uno mismo, el dolo es un error provocado; un error inducido. Uno no se engaña, sino que lo engañan. El dolo debe ser estudiado no solamente desde el punto de vista de la persona engañada o sea del error, sino también desde el punto de vista del que ha inducido al error, es decir del autor del dolo.

Requisitos del dolo. Para que el dolo sea considerado un vicio del consentimiento, es preciso que se encuentre presentes los requisitos siguientes: relativos al autor del dolo y a la naturaleza del dolo.

Requisitos relativos al autor del dolo. Por sus orígenes penales se considera que el autor del dolo debe de actuar a sabiendas. Esto quiere decir que debe actuar de mala fe; que cuando actúa por negligencia o imprudencia y estas impulsan a la otra parte a contratar, no existe dolo, porque el dolo debe ser causado de mala fe; con la intención de engañar. El dolo es, como lo afirma Jossierand, una noción intencional.

El dolo debe alcanzar cierto grado y no se toma en consideración como vicio del consentimiento a menos que exceda de cierto grado con peculiaridad de gravedad. Esta condición de reprobabilidad del dolo desempeña un papel importante en la práctica. Los romanos distinguían el *dolus bonus* y el *dolus malus*, distinción de que se sirve la jurisprudencia y la doctrina para determinar cuándo el dolo o las maniobras dolosas son susceptibles de anular un contrato por causa de dolo.

El *dolus malus* son aquellas maniobras realizadas de manera expresa y a sabiendas por parte del autor del dolo.

El *dolus bonus* no es más que la exageración de las cualidades o el valor, que una persona hace de la cosa ofrecida. Se considera que este *dolus bonus* no ejerce ninguna influencia en cuanto al contrato y se razona que en presencia de un *dolus bonus* los contratos no pueden ser atacados por el dolo, porque la seguridad de los negocios jurídicos imponen un límite necesario a la noción de dolo. Se considera que las simples exageraciones o jactancias publicitarias realizadas por un vendedor atribuyéndole a la mercancía ofrecida en venta propiedades que no tiene, constituyen un *dolus bonus*, porque es propio del comercio que el vendedor se jacte de atribuirle a la cosa ofrecida cualidades exageradas que muchas veces no tiene. Sin embargo, al momento de apreciarse esas exageraciones debe de tomarse en cuenta la persona que las hace, y se dice que un buhonero debe ser tratado

con más indulgencia que un comerciante debidamente establecido. Este criterio se justifica, además, porque se considera que todo contratante debe actuar con cierta malicia y saber que todo vendedor le atribuye a la cosa ofrecida cualidades que en ocasiones no tiene. Como dice Domat: No son astucias de las que el comprador puede defenderse.

Requisitos relativos a la naturaleza del dolo. El dolo es un engaño. Este requisito es fundamental para saber si un acto realizado por la contraparte constituye un dolo. Los autores se cuestionan en el sentido de si ese engaño, esas maniobras fraudulentas deben de estar acompañadas de un aparato escénico, lo que quiere decir si debe ser materializado o exteriorizado. El artículo 1116 del Código Civil habla de medios puestos en práctica. Los jurisconsultos romanos estimaban como dolo toda maniobra deshonestada destinada a circunvenir a otra persona para obtener su consentimiento.

El criterio dominante en nuestros días es que los medios empleados por la contraparte no tienen necesariamente que ser exteriorizados; o sea que no se requiere de maniobras exteriores. Este es el requisito que diferencia el dolo de la estafa.

Muy delicado resulta en la práctica saber si el silencio guardado por una de las partes constituye un dolo al tenor de lo que dispone el artículo 1116 del Código Civil. La simple reticencia, o sea el guardar silencio sobre lo que deberíamos decir, no constituye, en principio, un dolo.

Dice Gaudement que para la existencia del dolo no se requiere de maquinaciones o actos combinados, pues basta una simple mentira, sin maniobras. En ciertos casos, el contrato podrá aún atacarse por dolo en virtud de simples reticencias, si el contratante se abstiene de hacer ciertas declaraciones que la ley o los usos imponen.

Por su parte Jossierand nos dice que no es indispensable que el dolo revista el carácter de positivo; puede estar constituido por reticencias fraudulentas, por disimulaciones culpable; aún cuando negativo, es susceptible de viciar el consentimiento, pero solamente si presenta un carácter reprehensible, si es contrario a la moral jurídica. Sin duda, una simple reticencia, sin circunstancia agravante, no basta para establecer una maniobra ilícita constitutiva de dolo; pero no ocurre así en el caso de que quien guardó el silencio tuviera la obligación, el deber, de hablar, bien en virtud de un texto legal, bien por razón de las circunstancias de la causa o de la naturaleza del contrato que suponía entre las partes relaciones de confianza recíproca.

Dicen los Mazeaud, por lo común, la reticencia no es culposa: no es usual que el vendedor llame la atención del comprador sobre todos los

inconvenientes de la cosa; en ese caso, la reticencia es asimilable al *dolus bonus*. Pero, si se trata de defectos tales que resulta normal señalarlos, debería considerarse como doloso el silencio guardado por el vendedor. La reticencia no constituye dolo, sucede de modo distinto en algunos contratos. Se considera que, en esos contratos, una de las partes tiene la obligación de advertir a la otra. Es el caso del contrato de seguro marítimo (art.348 del Código de Comercio).

La jurisprudencia ha admitido el dolo por reticencia siempre que, a causa de la naturaleza del contrato o de circunstancias particulares, una de las partes tuviera derecho a desconfiar de la entera buena fe del otro contratante.

Debo llamar la atención en cuanto a la diferencia entre la redacción del artículo 1116 del Código Civil francés y el de nuestro país. El texto francés nos habla de “maniobras practicadas por la otra parte...”; mientras que el texto dominicano dice “medios puestos en práctica...” Esta diferencia le da a la redacción dominicana una mayor cobertura en cuanto a lo que debe entenderse por dolo. De modo que muchas de las discusiones originadas en Francia en cuanto a la naturaleza del dolo no parecen tener lugar en nuestro derecho.”<sup>86</sup>

## **Código de Comercio:**

En el Código de Comercio se encuentran algunas disposiciones que castigan el fraude que se registra en la práctica del seguro marítimo. Sus disposiciones tipifican diferentes figuras jurídicas que conducen a la nulidad del contrato suscrito entre las partes por distintos motivos, como a la persecución correccional contra el asegurado o el asegurador.

## **Ley 126 de Seguros Privados:**

a) El artículo 40: La Ley no contiene disposiciones precisas con relación al fraude, que es posible cometer con motivo de

---

86 Teoría y Práctica de Derecho de Seguros, Págs. 19, 20, 21, 22 y 23.

la ejecución del contrato de seguro, su constitución, efectos y sanciones, sin embargo, dos de sus artículos tipifican por un lado el dolo civil y por otro lado el dolo penal. En efecto, el artículo 40 consagra el impedimento en el ejercicio de los derechos de los beneficiarios con arreglo a la póliza a causa de omisión, ocultamiento de hechos o declaraciones incorrectas hechas por el solicitante.

Un tema que siempre ha sido objeto de controversias, dentro de la parte de las declaraciones de la póliza, trata sobre la disparidad de criterios entre el asegurador y asegurado en cuanto al aspecto de las descripciones, aseveraciones y declaraciones dadas por el asegurado en la etapa precontractual sobre el objeto a ser asegurado.

Siendo el contrato de seguros uno caracterizado como de óptima buena fe, el asegurador descansa por lo general en la buena fe del propuesto asegurado a los efectos de que se parte de la premisa de que todas las descripciones, aseveraciones y declaraciones que este haga sobre el objeto del seguro tienen un alto grado de corrección y veracidad. En consideración a la presunción de corrección y veracidad es que precisamente el asegurador opta por aceptar el riesgo ofrecido por el asegurado mediante el otorgamiento y suscripción de la póliza.

El asegurador tiene el derecho de seleccionar y clasificar sus riesgos, de exigir del solicitante veracidad en sus declaraciones referente a todo hecho material al riesgo, y el asegurado viene obligado a hacer sus representaciones con honestidad y de la mejor buena fe, toda vez que la falsa representación pertinente o material u ocultación de hechos materiales pudieran constituirse en los fundamentos necesarios para que el asegurador rescinda la póliza.

El otorgamiento y suscripción de la póliza, sin embargo, no significa necesariamente que el asegurador venga obligado

a responder o cumplir su promesa indemnizatoria. El mero hecho de que el asegurador haya emitido dicha póliza descansando en la buena fe del asegurado en cuanto a sus declaraciones sobre el objeto o los riesgos a ser asegurados no significa que ha renunciado expresamente a sus derechos de desmentir la veracidad de las declaraciones que lo indujeron a aceptar dichos riesgos.

El elemento condicional que consta en el contrato no solo se manifiesta en el hecho de que el asegurador responde bajo la condición de que ocurra el evento o suceso previsto, sino también que se cumplan las condiciones referentes a las declaraciones de la póliza allí descritas.

Por lo tanto, el grado de confiabilidad en la veracidad de las representaciones va a depender en la medida en que estas sean corroboradas o desmentidas por el ajustador designado por el asegurador en su informe de ajuste referente al suceso o acontecimiento objeto de la reclamación.

Las representaciones pueden ser las declaraciones, aseveraciones, descripciones y estipulaciones hechas por el propuesto asegurado o solicitante de manera escrita en la solicitud relacionadas con hechos y circunstancias necesarias para que el asegurador decida si el riesgo ofrecido es aceptado o rechazado.

Expresado de otra manera, las representaciones son aquellas declaraciones y descripciones materiales, bien para la aceptación del riesgo o para el peligro a ser asumido por el asegurador, hechas a este por el asegurado o por un tercero autorizado para inducir al asegurador a expedir la póliza solicitada.

Las representaciones son parte del contrato de seguro, y se refieren a todas las aseveraciones que por escrito expresa el solicitante o propuesto asegurado al asegurador durante la etapa precontractual conducente a la celebración del contrato.

Las garantías, en cambio, son declaraciones o estipulaciones hechas por el propuesto asegurado y por escrito, previo a la consumación del contrato, en las cuales el asegurado conviene expresamente con el asegurador a los efectos de que ciertos hechos, circunstancias o condiciones pertinentes al riesgo, al objeto del seguro, al propio asegurado, son literalmente ciertas y que su veracidad es esencial para la validez del contrato.

Cuando el solicitante incurra en cualquiera de los actos citados en el artículo 40 de la Ley se impedirá el cobro del beneficio de la póliza, siempre que el acto u omisión de que se trate haya contribuido a la pérdida objeto de la causa.

Las representaciones falsas o inciertas u omisiones incurridas inocentemente o en desconocimiento de la verdad por el asegurado o solicitante no impedirán el cobro con arreglo a la póliza, a menos que estas sean hechas con el propósito consciente de defraudar al asegurador.

Si un asegurador le expide una póliza de seguro a un asegurado, inducido por la impostura, las omisiones, el encubrimiento de hechos y declaraciones incorrectas, resultando dicho inducimiento en una lesión económica o de perjuicio para el asegurador, este le puede negar el beneficio de la póliza toda vez que su consentimiento estuvo viciado. Por supuesto, para que proceda esto es imprescindible que dichos actos u omisiones hayan contribuido a la pérdida; es decir, que dichos actos u omisiones hechos con intención de defraudar fueran la causa próxima de la pérdida a que pudiera estar expuesto el asegurador de ocurrir el evento o acontecimiento previsto en la póliza.

**b) El artículo 69:** Este artículo configura el dolo penal, el cual se puede manifestar con la comisión de una estafa o una falsedad al reclamar un pago en base al contrato de seguro.

La estafa resulta del fin perseguido con las maniobras que en este caso es obtener un pago. La falsedad, por su parte, resulta de la preparación, confección o suscripción de un documento falso, el cual puede adoptar la modalidad de cuenta, certificado, declaración jurada o prueba de pérdida.

La estafa y la falsedad contempladas en este artículo se pueden registrar con independencia o de manera simultánea, caso este en el que se aplicará la pena prevista para la infracción de mayor gravedad por aplicación del principio del no cúmulo de penas.

La redacción del texto legal comentado no conduce a su aplicación restrictiva para el asegurado, ya que al decir "cualquier persona", se extiende también a los terceros.

## LEGISLACION

### Código Penal

#### a) La Estafa:

Artículo 405: «Son reos de estafa, y como tales incurren en las penas de prisión correccional de seis meses a dos años, y multa de veinte a doscientos pesos; 1ro.) los que, valiéndose de nombres y calidades supuestas o empleando manejos fraudulentos, den por cierta la existencia de empresas falsas, de créditos imaginarios, o de poderes que no tiene, con el fin de estafa el todo o parte de capitales ajenos, haciendo e intentando hacer, que se les entreguen o remitan fondos, billetes de banco o del tesoro, y cualesquiera otros efectos públicos, muebles, obligaciones que contengan promesas, disposiciones, finiquitas o descargos; 2do.) los que para alcanzar el mismo

objeto hicieran nacer la esperanza o el temor de un accidente o de cualquier otro acontecimiento quimérico. Los reos de estafa podrán ser también condenados a la accesoria de la inhabilitación absoluta o especial para los cargos y oficios de que trata el artículo 42, sin perjuicio de las penas que pronuncie el Código para los casos de falsedad».

### **c) El Incendiarismo:**

Artículo 434: “El incendio se castigará según las distinciones siguientes: 1º Con la pena de treinta años de trabajos públicos cuando se ejecutare voluntariamente en cualquier edificio, buque, almacén, arsenal o astillero que esté habitado o sirva de habitación, y generalmente en los lugares habitados o que sirvan de habitación, pertenezcan o no al autor del crimen; 2º Con la misma pena, cuando se ejecutare voluntariamente en carruajes, vagones que contengan personas o que no las contengan, siempre que aquellos formen parte de un convoy que las contenga; 3º Con la de trabajos públicos, cuando se ejecute voluntariamente en edificios, buques, almacenes, arsenales o astilleros que no estén habitados ni sirvan de habitación.

Se impondrán de dos a diez años de prisión y multa de mil a diez mil pesos, al que cause incendio intencional en los montes maderables, dañando o destruyendo la vegetación forestal, con especialidad en los pinares de la República, sea cual fuere el régimen en derecho de propiedad de los mismos.

**Párrafo.** Queda modificado, única y exclusivamente en lo que se refiere a los incendios de los bosques, el inciso 3º del artículo 434 del Código Penal y derogado el inciso 4º

del mismo artículo, modificado por el artículo 14 de la ley N° 1688 del 16 de abril de 1948, en el sentido de la pena aplicable, la cual es sustituida por la señalada en el presente artículo; 5° Con la reclusión, el que lo ejecutare en pajares o cosechas, en montones o en ranchos, trojes o graneros, o maderas ya labradas, o en carruajes o graneros o no de mercancías u otros objetos mobiliarios que no formen parte de un convoy que contenga personas, si estos objetos no le pertenecen; 6° Con la del máximum de prisión correccional, si el que lo ejecutare o hiciere ejecutar en objetos de su propiedad enumerados en el párrafo anterior, hubiese causado voluntariamente cualquier perjuicio a otro; la misma pena sufrirá el que haya ejecutado la orden del propietario; 7° Con la misma se castigará al que hubiere comunicado el incendio a uno de los objetos enumerados en los párrafos anteriores, incendiando objetos pertenecientes a él o a otro y cuya colocación era susceptible de operar este incendio. En todos los casos previstos en este artículo, se impondrá a los culpables la pena de treinta años de trabajos públicos cuando el incendio causare la muerte de una o más personas, si estas se hallaban en los lugares incendiados, en el momento en que se cometió el delito”.

## Código Civil:

### **El Dolo:**

**Artículo 1116:** “El dolo es causa de nulidad, cuando los medios puestos en práctica por uno de los contratantes son tales, que quede evidenciado que sin ellos no hubiese contratado la otra parte”.

## Código de Comercio:

### **Reticencia o falsedad del asegurado:**

Artículo 348.-“Toda reticencia, toda falsa declaración de parte del asegurado, toda discrepancia entre el contrato de seguro y el conocimiento que atenúen el juicio sobre el riesgo, o varíen su objeto, anulan el seguro. El seguro será nulo, aun en el caso de que la reticencia, la falsa declaración o la discrepancia no hayan influido en el daño o en la pérdida del objeto asegurado”.

### **Nulidad del contrato por dolo o fraude:**

Artículo 357.- “Un contrato de seguro, o de segundo seguro, hecho por una cantidad mayor que el valor de los efectos cargados, es nulo solamente respecto del asegurado, si se prueba que ha habido dolo o fraude de su parte”.

### **Nulidad del contrato en función del asegurado y el asegurador:**

Artículo 365.- “Todo seguro hecho después de la pérdida o del arribo de los objetos asegurados será nulo, si existiere presunción de que antes de firmarse el contrato el asegurado pudo informarse de la pérdida, o el asegurador del arribo de los objetos asegurados.

### **Penalidades para el asegurado y el asegurador:**

Artículo 368.- “En caso de prueba contra el asegurado, este pagará al asegurador una doble prima. En caso de prueba contra el asegurador, este pagará al asegurado una cantidad doble de

la prima estipulada. Cualquiera de ellos contra quien se haga la prueba, será perseguido correccionalmente”.

## Ley 126 de Seguros Privados

### **Las declaraciones consignadas en la solicitud son representaciones:**

Artículo 40: “Todas las declaraciones consignadas en una solicitud de seguro o en documentos para las negociaciones de contratación de un seguro, hechas por el solicitante en su nombre, son representaciones y no son garantías. La omisión, el ocultamiento de hechos y las declaraciones incorrectas no impedirán el ejercicio de los derechos de los beneficiarios con arreglo a la póliza, salvo que:

- a) Sean fraudulentas;
- b) Sean Sustanciales;
- c) El Asegurador no hubiera emitido la póliza en forma alguna, o en la forma o por el valor que la emitió, de haber conocido los hechos verdaderos según son requeridos en la solicitud de seguro o en cualquier otra forma”.

### **Penas del Código Penal por fraude o falsedad con motivo de una reclamación:**

Artículo 69: “Cualquier persona que a sabiendas, presentare o hiciere presentar una reclamación falsa o fraudulenta, o cualquier documento falso o fraudulento en apoyo de la misma, para el pago de una pérdida con arreglo a un contrato de seguro; o prepare, hiciere o suscribiere cualquier cuenta, certificado, declaración jurada, prueba de pérdida u otro documento falso,

con intención de que el mismo se presente o utilice en apoyo de dicha reclamación, será pasible de las penas que sobre este tipo de infracciones establece el Código Penal.”

## JURISPRUDENCIA

### **Declaraciones fraudulentas:**

S.C.J. 25 de julio de 1955, B.J. 540, Pág. 1499

“Los asegurados en sus informes originarios declararon a la compañía aseguradora que la pérdida de las mercancías que integraban el establecimiento El E. había sido absolutamente total, y no indicaron, como debían, la existencia del salvamento, que no tenía un valor casi nulo”.

### **Hecho que caracteriza la reticencia.**

S.C.J. 18 de marzo de 1974, B.J. 760, Pág. 729

“Al solicitar el asegurado la rehabilitación posterior de la póliza, ocultando una operación a que se había sometido, su reticencia produce la nulidad de la rehabilitación”.

### **Caracterización del fraude:**

S.C.J. 1ro. de agosto de 1977, B.J. 801, Pág. 1355

“Considerando, que el fraude o la mala fe, sancionados por la nulidad del seguro, están caracterizados por la intención de engañar al asegurador...”

**No toda invocada reticencia entraña nulidad:**

“... que si el contrato de seguro sobre la vida impone al asegurado la obligación de hacer conocer exactamente todas las circunstancias propias a esclarecer al asegurador sobre la existencia y alcance de los riesgos que ésta última asuma, no resulta de ello que toda invocada reticencia entraña necesariamente la nulidad del contrato...”

**Necesidad de que la falsa declaración determine el consentimiento del asegurador:**

“...para llegar a tal resultado es preciso que la falsa declaración haya determinado el consentimiento del asegurador a contratar las condiciones convenidas...”

**Necesidad de que la reticencia recaiga sobre una circunstancia esencial:**

“...que por consiguiente, para que la reticencia invocada pueda entrañar la nulidad del contrato es preciso que ella haya recaído sobre una circunstancia esencial.”

**Sanción del Fraude: La Nulidad del Contrato de Seguro:**

“...el fraude o la mala fe, sancionados por la nulidad del seguro...”

**Obligación de los jueces para establecer la reticencia:**

S.C.J. 17 de diciembre de 1971, B.J. 773, Pág. 3405

“...lo que se debió establecer era si realmente la asegurada había sufrido o no de las referidas enfermedades, pues en el caso de que hubiera establecido la veracidad de ese certificado la omisión de esa respuesta habría constituido una reticencia que eventualmente hubiera podido conducir a dar a la litis una solución distinta...”

**La reticencia entraña siempre la nulidad del contrato.  
Reticencia como sinónimo de falsedad:**

S.C.J. 27 de noviembre de 1939, B.J. 352, Pág. 823

“...que la reticencia o la falsa declaración entraña siempre nulidad del contrato cuando es dolosa, pues la declarante disimula un hecho cuya gravedad conoce”.

**Facultad de los jueces para decidir si la omisión  
de una declaración o de un hecho influye  
en el espíritu del asegurador:**

S.C.J. 4 de febrero de 1966, B.J. 663, Pág. 196

“Considerando, que no habiendo la ley definido el carácter de los hechos que pueden constituir la reticencia a que se refiere el artículo 348 del Código de Comercio, corresponde a los jueces del fondo decidir, de acuerdo con los elementos de la causa si la omisión de una declaración en un acto o de un hecho ha podido influir en el espíritu del asegurador en cuanto a su opinión relativa al riesgo o saber su objeto, y constituir a partir de ese momento, una reticencia que anule el contrato de seguros”.

# 24

## La Subrogación en el Contrato de Seguro

### 1.- Generalidades:

La subrogación se puede definir como la institución jurídica en virtud de la cual el crédito pagado por un tercero subsiste en su favor y le es transmitido con todos sus accesorios, no obstante considerarse extinguido en relación con el acreedor, manteniéndose contra el deudor.

Por su tipo puede ser real o personal. La real es en la que se sustituye una cosa por otra. La personal, es en la que se sustituye una persona por otra en una relación jurídica determinada, colocándose esta última en la misma situación jurídica de aquella, adquiriendo todos los derechos y acciones de que era titular la persona sustituida.

Esencialmente la subrogación se clasifica en legal o convencional. La legal o de pleno derecho, es la que esta contemplada en la Ley. La convencional es la concertada por las partes.

Sea legal o convencional, desde el momento en que se lleve a cabo, existe contra todo el mundo y solo se requiere que tenga fecha cierta.

Los casos de subrogación legal se enuncian de manera limitativa en el artículo 1251 del Código Civil y en ciertos textos legales.

La subrogación convencional esta regulada por el artículo 1249 del Código Civil, la cual puede ser consentida por el acreedor o consentida por el deudor.

Sin importar que la subrogación sea legal o convencional, produce siempre idénticos efectos. A saber:

- **Transmite el crédito:** El deudor tendrá un acreedor nuevo (el subrogado).
- **Transmite los derechos accesorios:** El subrogado obtiene a su favor los privilegios, hipotecas, fianzas que garantizan el crédito. Los puede ejercitar en su propio favor como lo hubiera hecho el acreedor original, incluyendo los procedimientos especiales reservados, en principio, a cierta categoría de acreedores.

En el contrato de seguro, el asegurado realiza un acto preventivo, que consiste en apelar a una alternativa razonable para el caso de que ocurra el riesgo. Poco importa que ese riesgo se realice por el hecho de la fuerza mayor, o como es frecuente y muchas veces necesario, por la falta de un tercero. Cuando ocurra esta última circunstancia, la misma no puede tener, en la lógica del seguro, influencia sobre la obligación del asegurador, por lo que esto moverá a entregar la indemnización que corresponda. No obstante, no se puede admitir ni concebir la existencia de un contrato de seguro, en el cual el tercero responsable del daño, pueda escapar de su obligación de reparar el daño que él ha causado. De modo que la precaución que la víctima ha tenido al contratar un seguro no puede tener por efecto exonerar al culpable de su falta. El problema se presenta entonces en saber si el asegurado, después de haber recibido la indemnización del asegurador, puede entonces reclamar los daños y perjuicios a su autor o si ese derecho corresponde al asegurador.

De primera impresión se puede considerar que ese derecho debería beneficiar al asegurador, pero ¿No se le estaría dando, entonces, un tratamiento especial, que, forzado a entregar la indemnización prevista en el contrato, se convertiría en víctima del siniestro conjuntamente con el asegurado? Habiendo el asegurador recibido las primas fijadas a partir de cálculos estadísticos, ¿cómo puede sostenerse que él ha sufrido realmente un perjuicio? Entonces, ¿La verdadera víctima ya no es mas el asegurado? ¿Cómo podría el asegurado o víctima del siniestro hacer abstracción de la indemnización recibida del asegurador, y pretender entonces un cúmulo de indemnizaciones, además de los daños y perjuicios entregados por el tercero, todo esto sin chocar con el principio de equidad que prohíbe la utilización del perjuicio para enriquecerse?

Históricamente, ese ha sido el derecho del asegurador que se encontraba efectivamente consagrado en el viejo derecho francés, el cual admitía que el asegurado sí tenía el derecho de actuar contra el tercero; pero preveía que él no podía ejercer ese derecho por sí mismo, que este era necesariamente transmitido al asegurador por una subrogación de pleno derecho. Este es, especialmente, el uso constante del derecho marítimo.

Al inicio del siglo XIX se introdujo la misma práctica a los seguros terrestres, fundamentado su recurso contra el tercero responsable en la subrogación del artículo 1251-3ro., del Código Civil. Pero además, por medida de precaución ellos se procuraron igualmente la vía de la subrogación convencional, insertando en sus pólizas una cláusula de subrogación expresa y haciéndose a la vez subrogar nuevamente en el recibo liberatorio de indemnización por parte del asegurado.

Todo esto ocurrió bajo las normas del viejo derecho francés, por lo que las pretensiones de los aseguradores fueron en

principio rechazadas por la doctrina francesa, por aplicarse en esa época, muy cerca ya de la promulgación del Código Civil, la ley exegeticamente, entendiendo algunos autores que la subrogación era incompatible con la técnica del seguro. La subrogación, ya sea esta legal o convencional, decían dichos autores, en su esencia supone el pago de la deuda de otro, y entendían que esa condición no era cumplida por el asegurador, porque este al pagar la indemnización, pagaba su propia deuda, que era la contrapartida de las primas percibidas anteriormente, y que no existía aquí, tal como lo exige el artículo 1251-3ro., avocándose al “pago de la deuda”, una deuda única y común, donde muchas personas participaban, personal o realmente, de manera principal o accesoria, sino que existían dos deudas distintas, una a cargo del tercero como resultado de la responsabilidad civil, y la otra a cargo del asegurador, proveniente del contrato de seguro.

La jurisprudencia francesa hizo suyas esas observaciones doctrinales, y desde 1829 la Corte de Casación juzgo que el asegurador terrestre no cumplía con las condiciones del artículo 1521-3ro., del Código Civil, y bajo este sombrío panorama, la subrogación parecía estar definitivamente excluida del dominio del seguro. Pero, la Corte Suprema siguió interesada en la suerte de los aseguradores, cuyas pretensiones le parecían válidas y dignas de interés, por lo que la sentencia de 1829 que excluye el recurso de la subrogación para los aseguradores, sugiere a la vez que el asegurador sí puede actuar personalmente en responsabilidad contra el autor del siniestro. Esta idea fue favorablemente acogida por una doctrina que no admitía la aplicación de la subrogación contraria a los términos del Código Civil, pero que caracterizaba la voluntad de evitar un cúmulo de indemnizaciones en provecho de la víctima. La Corte de Casación utilizó este criterio, adaptándolo de manera

explícita en 1852, fijando así jurisprudencia para toda la segunda mitad del siglo XIX. La motivación jurídica fue simple: "El autor del siniestro ha cometido una falta, la cual ha causado un daño al asegurador, obligándolo a entregar una indemnización a la víctima".

La responsabilidad del causante se encuentra empeñada frente al asegurador sobre el fundamento del artículo 1382 del Código Civil, que contiene el principio de la responsabilidad civil de que "Cualquier hecho del hombre que causa a otro un daño, obliga a aquel por cuya culpa sucedió a repararlo". Este principio jurisprudencial se mantiene hasta que aparecen los seguros personales, y en este aspecto, el recurso personal del asegurador se enfrentó a objeciones doctrinarias aun más graves que las que enfrentó en el de seguros de daños. El fundamento era que en los seguros de personas el monto era determinado por la víctima, de acuerdo a las primas que pagaba, que resultaban excesivamente elevadas, y que no era justo que el tercero responsable tuviera que enfrentarse a un doble recurso: el de la responsabilidad frente a la víctima y el de la compañía de seguros que había pagado una suma de acuerdo con la cobertura del asegurado, que el no era parte en ese contrato, y por lo tanto no se podía agravar su situación en razón de un contrato en el que el no formaba parte, por lo que la jurisprudencia consideró que la acción personal del asegurador, reconocida hasta ese momento para los seguros de daños no tendría aplicación en lo referente a los seguros de personas.

A todo esto siguió una jurisprudencia constante que no reconocía la cláusula subrogatoria, hasta que en 1923 la Corte de Casación sentó de nuevo jurisprudencia admitiendo que la subrogación no era figura extraña en materia de seguros, y que la misma era de uso constante en derecho marítimo. Por todos estos inconvenientes, y ya habiendo tomado los autores cierta

conciencia, es que hacia 1904 se encarga a una Comisión Extraparlamentaria preparar un proyecto de ley que regulara el seguro terrestre, que contemplaba la subrogación para todos los contratos de seguros, previendo que el asegurador que ha pagado la indemnización del seguro, se subroga de pleno derecho en los derechos y acciones del asegurado contra los terceros que por su hecho hayan causado el daño que ha dado lugar a la responsabilidad del asegurador.

Posteriormente, abandonado dicho proyecto fue presentado otro que contenía también la subrogación de pleno derecho, regulando todo lo que concierne al Contrato de Seguro, del 30 de julio de 1930, y cuyo artículo 36, en su primer párrafo la disponía, estableciéndose hasta la concurrencia del monto pagado por el asegurador.

A partir de esa fecha existe en Francia la consagración legal de la subrogación en materia de seguros, que en el país no está contenido en la Ley, pero sí en muchos contratos de seguros.

La práctica de seguros estila la cláusula subrogatoria en el contrato de seguro y su ratificación se valida en el recibo de descargo y finiquito que extiende el asegurador al asegurado cuando liquida el siniestro. Esta subrogación ha sido reconocida por la jurisprudencia dominicana admitiendo que se trata de una subrogación legal de pleno derecho, amparándose en el artículo 15252-3ro. del Código Civil, y que por lo tanto no necesita los requisitos exigidos por el artículo 1960, a todo lo cual la doctrina dominicana, tal como lo hizo la francesa en su oportunidad, se muestra contraria, puesto que no es cierto que la legislación dominicana contemple la subrogación legal en materia de seguros.

La única referencia que contiene la Ley a la posibilidad de que el asegurador inicie una acción recursoria esta contenida en su artículo 68 que prevé la posibilidad de que el asegurador

inicie una acción en repetición de los valores pagados, no obstante las exclusiones contenidas en el seguro de vehículos de motor. Esta facultad del asegurador alcanza exclusivamente el asegurado en falta, y no es posible ampararse en este texto legal para accionar contra los terceros.

No obstante la situación que prevalece en el país, hay que recordar que esa consagración explícita en Francia fue la consecuencia de un largo proceso que debieron enfrentar los aseguradores, a los cuales en un principio se les negaba la posibilidad de subrogarse en los derechos de sus asegurados una vez los habían indemnizado como consecuencia de algún daño sufrido, y por lo menos la jurisprudencia dominicana le reconoce ese derecho a los aseguradores.

Notas definitorias de la subrogación en materia de seguro son:

- El asegurador, una vez pagada la indemnización puede ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al asegurado frente a las personas responsables del mismo, hasta el límite de la subrogación.
- El asegurador no puede ejercitar en perjuicio del asegurado los derechos en que se haya subrogado.
- El asegurado es responsable de los perjuicios que, con sus actos y omisiones, pueda causar al asegurador en su derecho a subrogarse.
- En caso de concurrencia de asegurador y asegurado frente al tercero responsable, el recobro obtenido se reparte entre

ambos en proporción a sus respectivos intereses, si así es acordado.

- La subrogación que opera a favor del asegurador tiene como fundamento el pago efectuado al asegurado durante la vigencia de la póliza.
- La acción en subrogación puede ejercerse no sólo contra la persona que, por negligencia, fue la causante de los daños, sino también contra la aseguradora de ella.
- El ejercicio de la acción en subrogación exige que previamente se demuestre la existencia de la acción u omisión culposa o negligente, esto es, demostrar la existencia de responsabilidad.
- Para ejercer la acción en subrogación no basta que el asegurador haya realizado el pago sino que es necesario que acredite, como elemento constitutivo de su pretensión, que el asegurado fue perjudicado por el siniestro.
- La acción en subrogación no se puede ejercer si el asegurado carece de derechos y acciones frente a otra persona como presunta responsable del siniestro.
- Con la finalidad de no perjudicar el derecho de subrogación del asegurador, y a la vez respetar el principio de indemnización, en los seguros contra daños, el asegurado que recibe un pago del asegurador, solo tiene derecho a perseguir del tercero causante del daño una indemnización complementaria por la diferencia entre el importe total de los daños sufridos y la indemnización que percibe por tales daños.

## LEGISLACION

### **Acción del asegurador contra el asegurado:**

**Artículo 68:** “Las exclusiones de riesgos consignadas en la póliza eximen de responsabilidad al Asegurador frente al Asegurado y a terceras personas excepto cuando se trate del seguro obligatorio contra danos ocasionados por vehículos de motor, para los cuales dichas exclusiones no serán oponibles a terceros, salvo al Asegurador recurrir contra el Asegurado en falta”.

## JURISPRUDENCIA

### **Acción contra el propio asegurado en falta:**

S.C.J. 12 de diciembre de 1984, B.J. 389, Pág. 3284:

“La compañía de seguro que como consecuencia del artículo 68 de la Ley No. 126 de 1971, sobre Seguros Privados de la República Dominicana,... tiene de conformidad con la Ley, una acción recursoria contra el asegurado en falta”.

### **El perjuicio de la compañía subrogada es el resultado de su contrato como compañía aseguradora:**

S.C.J. 27 de noviembre de 1985, B.J. 900, Pág. 2985:

“Pero considerando, que el examen del fallo impugnado, pone de manifiesto que la Corte a-qua para fallar en el sentido que

lo hizo,... expuso lo siguiente: El daño que recibe una compañía aseguradora como subrogada en los derechos de su asegurado, no emana directamente de un hecho represivo que le haya ocasionado un perjuicio personal y directo, sino que ese perjuicio es el resultado de su contrato como Compañía Aseguradora...”

**Interés en impedir  
la subrogación:**

S.C.J. 16 de mayo de 1973, B.J. 750, Pág. 1304

“Considerando que, además, el único que podía tener interés en hacer ese pedimento relativo a la subrogación era el I.D.S.S. y no la compañía aseguradora recurrente, cuya responsabilidad quedaba agotada con el pago que haga por cuenta de sus asegurados”.

**La compañía subrogada tiene los mismos  
derechos del asegurado.**

S.C.J. agosto de 1961, B.J. 613, Pág. 1551

“Considerando que la S.R. C. por A., como subrogada de la I.N. del y, C. por A., tenía los mismos derechos que, con motivo del accidente automovilístico, tuviera el asegurado contra cualquier persona...”.

**Subrogación acogida:**

S.C.J. 7 de febrero de 1983, B.J. 867, Pág. 335; 18 de enero de 1971, B.J. 722, Pág. 136

“Considerando. que, por tanto, la Corte aqua al condenar a E. O. CX propietario del vehículo causante del daño, asegurado por la S.P., a pagar la referida suma, más los intereses legales de la misma a la C. De S., que se había subrogado en los derechos de su asegurada U. H., hizo una correcta aplicación de las reglas que rigen la subrogación en materia de seguros...”

**Subrogación legal se produce de pleno derecho:**

S.C.J. 4 de septiembre de 1972, B.J. 742, Pág. 2140

“Considerando, que la subrogación legal, una vez que comprobada la existencia de las condiciones que la caracterizan, se produce de pleno derecho, sin que haya necesidad de cumplir condición adicional alguna...”.

## BIBLIOGRAFIA GENERAL

### LIBROS:

- ❑ Ackermann, J. B.; *“Insurance”*.
- ❑ Benítez de Lugo, Luis; *“Tratado de Seguros”*, Editorial Reus, Madrid, 1995.
- ❑ Carnelutti, Francesco; *“Derecho Civil y Penal”*, Editora Publi-Mex, México, D. F. 1997.
- ❑ Charles Dunlop, Víctor Máximo; *“Curso de Derecho Penal Especial”*, Librería Dominicana.
- ❑ Dalloz, *“Repertoire Practique de Legislation et Jurisprudence”*; tomo I, de la Jurisprudence Generale, Paris, Francia.
- ❑ Donati, Antigono, *“Trattato dei Diritto delle Assucurazione Private”*; Vol, I, Milano, A. Guiffre, 1952.
- ❑ Dupichot, Jacques; *“Derecho de las Obligaciones”*; Editorial Temis, Bogota, Colombia, 1984.
- ❑ Efrén Ossa, J.; *“Teoría General del Seguro”*; Tomos I y II. Bogota, Colombia.
- ❑ *“Encyclopedie Dalloz”*; Segunda Edición; Ediciones Dalloz, Francia.
- ❑ Fauchees, Jacqueline; *“Defense, Exceptions, Fins de Non Receivoir”*; Procedure, Vol. II, Encyclopedie Juridique Dalloz, Paris Francia, 1979.
- ❑ Garrigues A. *“Curso de Derecho Mercantil”*, Volumen II, Madrid, España, 1936.
- ❑ Gobbi, U.; *“L’Assicurazione in General”*.
- ❑ Guardiola Lozano, A.; *“Manual de Introducción al Seguro”*; Editora Fundación MAPFRE, Madrid, España.

- ❑ Halperin, Isaac; ***“Lecciones de Seguros”***; Ediciones Depalma, Buenos Aires, Argentina, 1987.
- ❑ ICEA; ***“Teoría General del Seguro”***; Textos Master en Dirección Aseguradora, Madrid, España, 1997.
- ❑ Institute of Actuaries. 1995: ***“History of Actuarial Science”***. Ed. S. Habermann y T. A. Sibbett, varios.
- ❑ Jacob N., y Le Fourneau; ***“Les Assurances”***, Segunda Edición, Paris, Francia, 1979.
- ❑ Jacob, Nicolas; ***“Les Assurances”***; Segunda Edición; Ediciones Dalloz, Paris, Francia.
- ❑ Larremandi I., Pardo J.; ***“Manual Básico de Seguros”***, Editorial MAPFRE, Madrid, España, 1981.
- ❑ Lockward, Lina Columna de; ***“Legislación y Jurisprudencia de Seguros en la Republica Dominicana”***; Editora Educativa Dominicana, Santo Domingo, R. D., 1991.
- ❑ Manes, A.; ***“Teoría y Practica del Seguro”***
- ❑ ***“Manual de Introducción al Seguro”***; Fundación MAPFRE; Editorial MAPFRE, 1990, Madrid, España.
- ❑ Manzano, Francisco J. ; ***“Elementos del Seguro”***; Curso del Charteresd Insurance Institute. Editorial MAPFRE, Madrid, España, 1997.
- ❑ Mazeaud, Henri y León; ***“Lecciones de Derecho Civil”*** ;Ediciones Europa América, Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Melij, Gustavo Raul; ***“Manual de Seguros”***; Ediciones Depalma, Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Méndez, Ana Marina; Quezada, Alejandro; German, Isidro; Victorio Jiménez, Elida; ***“Legislación de Seguros y Afines en Republica Dominicana”***; Editora Amigo del Hogar, Primera Edición, Santo Domingo, R. D.
- ❑ Mowbray, Albert H; ***“Insurance Its Theory and Practice in the United States”***, Tercera Edicion, New York-Londres, MacGraw Hill, 1946.

- ❑ Ossa Efrén, J.; *“Tratado Elemental de Seguros”*, Segunda Edición, Bogota, Colombia.
- ❑ Pérez Méndez, Artagnan; *“Código Penal Anotado”*, Tomo II.
- ❑ Pfeffer, Irving y Clock, David R. *“Perspectivas del Seguro”*, Editorial MAPFRE, Madrid, España.
- ❑ Pfeffer, Irving; *“Insurance and Economic Theory”*; Irwin Homwood, Illinois. 1956.
- ❑ Picard, Maurice y Besson, Andre; *“Traite General des Assurances Terrestres en Droit Francaise”*; Librairie General de Droit, Paris, Francia, 1938.
- ❑ Pothier, R. J.; *“Tratado de Obligaciones”*; Editorial Heliasta, Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Ramírez Mettelbrum, Victoria; *“Aspectos Legales y Económicos del Seguro”*; Curso de Seguro del Chartered Insurance Institute, Editorial MAPFRE, Madrid, España, 1973.
- ❑ Rigel, Robert y Miller Jerome; *“Seguros Generales: Principios Prácticos”*; Editorial Centennial, México, D. F. 1977.
- ❑ *“Seguros Patrimoniales”*; Curso de Seguros del Chartered Insurance Institute.
- ❑ Subero Isa, Jorge A.; *“Régimen en Orden Alfabético de las Previsiones y Sanciones de la Ley de Seguros”*; Editora Taller, Primera Edición, 1995, Santo Domingo, R. D.
- ❑ Subero Isa, Jorge A.; *“Teoría y Practica de Derecho de Seguros”*; Editorial Dalis, Primera Edición, Santo Domingo, R. D.
- ❑ Tavares hijo, Froilan; *“Elementos de Derecho Procesal Dominicano”* Volúmenes I y II, Quinta Edición; Editorial Cachafu, Santo Domingo, R. D., 1964.
- ❑ Vincent, Jean; *“Procedure Civil”*; Precis Dalloz, Segunda Edicion, Dalloz, Paris, Francia, 1978.

## DICCIONARIOS:

- ❑ Cabanellas Guillermo; ***“Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual”***; Editorial Heliasta, S. R. I., Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Capitant, Henri; ***“Vocabulario Jurídico”***; Editora Depalma, Segunda Edición, Buenos Aires, Argentina.
- ❑ Cardenas, Eduardo; ***“Diccionario Comprensivo de la Lengua Española”***; Editorial América, Cali, Colombia.
- ❑ Castelo Matran, Julio y Guardiola Lozano, Antonio ***“Diccionario MAPFRE de Seguros”***; Editorial MAPFRE, Tercera Edición, Madrid, España.
- ❑ Castelo, Julio y Pérez, José; ***“Diccionario Básico de Seguros”***; Editorial MAPFRE, Madrid, España.
- ❑ De la Campa, Olga; ***“Léxico de Seguros”***; Fundación Latinoamericana de Seguros, Fudaseguro, Fondo Editorial, Venezuela, 1984.
- ❑ ***“Diccionario de la Lengua Española”***; Real Academia Española, Madrid, España.
- ❑ ***“Diccionario Jurídico Espasa”***; Fundación Tomas Moro; Editorial Espasa Calpe, Madrid, España, 1991.
- ❑ ***“Diccionario Vapelusz de la Lengua Española”***; Editorial Vapelusz, Buenos aires, Argentina.
- ❑ García Pelayo, Ramón; ***“Diccionario Enciclopédico Pequeño Larousse Ilustrado”***; Ediciones Larousse, S. A., México, D. F.
- ❑ Guillien Raymond, y Vincent, Jean; ***“Diccionario Jurídico”***; Editorial Temis, Santa Fe de bogota, Colombia.
- ❑ Headrick, Dr. William C.; ***“Compendio de Legislación y Jurisprudencia Dominicanas”***; Editora Amigos del Hogar, 1981, Santo domingo, R. D.
- ❑ J.J., Garrido Comas ***“Diccionario Practico de Seguros”***; Ediciones El Peñón, Barcelona , España, 1963.

- ❑ Machado, Pablo A. "*Jurisprudencia Dominicana*" 1960-1976; Editora Corripio, C. Por A. Santo Domingo, R. D.
- ❑ Osorio, Manuel; "*Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales*"; Editorial Heliasta, S. R. I., Buenos Aires, Argentina.

### RECOPILACIONES JURISPRUDENCIALES:

- ❑ Subero Isa, Jorge A. Y Subero M., Fanny E. "*Jurisprudencia Dominicana Sobre Seguros*"; Editora Centenario, Primera Edición, noviembre de 1996, Santo Domingo, R. D.
- ❑ Subero Isa, Jorge A.; "*2 años de Jurisprudencia Dominicana*"; Universidad Iberoamericana, 1986, Santo Domingo, R. D.
- ❑ Subero Isa, Jorge A.; "*Cuatro años de Jurisprudencia Analítica Dominicana*"; Ediciones Copeldom, Santo Domingo, R. D.

### ARTÍCULOS Y TRABAJOS:

- ❑ Andre, Roauest; "*La Representación de los Actos Jurídicos*"; Revista Jurídica, Paris.
- ❑ Ballista Díaz, Fernando A.; "*Manual Básico de Seguros*"; Academia Dominicana de Seguros, 1986.
- ❑ Checo Alonzo, Diógenes et al. "*La Prescripción del Artículo 35 de la ley 126 Sobre Seguros Privados*"; Trabajo presentado en la materia Derecho de Seguros; Maestría de Derecho Empresarial PUCMM, agosto 1994.
- ❑ Clavijo Salgado, Ernesto; "*El Riesgo Catastrófico*"; Tercera Conferencia Nacional de Seguros, Quito, Ecuador, 1987.

- ❑ Gaceta Judicial; Editora Judicial, S. A.
- ❑ Lasheras Sanz, Antonio; “*Concepto del Seguro*”; Revista de Seguros, Banca y Bolsa, 1960, No. 5.
- ❑ Pellerano Gómez, Juan Manuel; “*Jurisprudencia Dominicana Sobre Seguros*”; Listin Diario, 11 de abril de 1997, pagina 9-A.
- ❑ Pellerano Gómez, Juan Manuel; “*La Prueba del contrato de Seguro*”; Derecho de Seguros, Revista de Derecho Empresarial, 1 de septiembre de 1992.
- ❑ Ramos Morel, Reynaldo; “*La Acción en Subrogación del Asegurador Contra el Tercero Responsable*”; Revista de Ciencias Jurídicas de la PUCMM, No. 47, Año IV, julio de 1988, Santiago, R. D.

#### **CODIGOS Y LEYES:**

- ❑ “*Código Civil de la Republica Dominicana*”; Dr. Plinio Terrero Peña; Editora Corripio C. Por A., Santo Domingo, R. D., 1988
- ❑ “*Código Penal de la Republica Dominicana*”, Santo Domingo, R. D., 1997.
- ❑ Croquez, Gilbert; “*Codes des Assurances*”, Sexta Edición Anotada; L’Algers, Paris, 1987.
- ❑ “*Ley 126 de Seguros Privados*”; 1971; Gaceta Oficial No. 9226, Santo Domingo, R. D.



Esta edición de 1,000 ejemplares de  
***“Doctrina, Legislación y Jurisprudencia  
del Contrato de Seguro”***  
se terminó de imprimir en el mes de enero del 2003,  
en los talleres de Editora Taína, S. A. Tel. 548-6181  
Santo Domingo, República Dominicana.



## Publicaciones Jurídicas de UNIBE

- *Proyecto de Código de Comercio*. Comisión de Revisión y Actualización del Código de Comercio.
- *Proyecto de Código Civil Reformado*. Comisión de Revisión y Actualización del Código Civil.
- *Proyecto de Código de Procedimiento Civil*. Comisión de Revisión y Actualización del Código de Procedimiento Civil.
- *Constitución de la República Dominicana 1994, Conceptuada e Indizada*.  
Lic. Aura Celeste Fernández R.
- *Responsabilidad del Transportista Aéreo*.  
Lic. Américo Moreta Castillo.
- *Reglamentos para la Aplicación de los Títulos I y II del Código Tributario y sus Modificaciones*.
- *Manual de Derecho Penal. Prolegómenos de Derecho Procesal Penal*.  
Dr. Luis Víctor García de Peña.
- *Ensayos Criminológicos*. Dr. Héctor Dotel Matos.
- *Introducción a la Magistratura*.  
Dr. Luis Víctor García de Peña.
- *Nociones de Derecho Judicial Privado*.  
Dr. Luis Víctor García de Peña.
- *Manual de Derecho Civil: Las Liberalidades*.  
Dr. Luis Víctor García de Peña.
- *Manual de Derecho Judicial Privado*.  
Dr. Luis Víctor García de Peña.
- *Reencuentro con la Responsabilidad Civil*.  
Dr. Jorge Subero Isa.
- *Dos Años de Jurisprudencia Dominicana: Noviembre 1982 - Noviembre 1984. Suplemento 1984*. Dr. Jorge Subero Isa.
- *Tratado Práctico de Responsabilidad Civil Dominicana*. Dr. Jorge Subero Isa.
- *Los Derechos del Procesado y la Víctima*.  
Dr. Guillermo Moreno.
- *Manual de Derecho Constitucional*. Dr. Augusto Luis Sánchez Sanlley.

"...Hasta la fecha los aportes doctrinarios en cuanto al seguro se han limitado en la República Dominicana a artículos de revistas especializadas y en periódicos, con la consecuencia de dispersión que al momento de la investigación y la búsqueda ese tipo de publicaciones produce, siendo la obra del *Dr. Maireni Rivas Polanco* la primera en su género que nos ofrece un concienzudo estudio que abarca las tres tradicionales fuentes de derecho, como son: la doctrina, la legislación y la jurisprudencia, aplicadas al contrato de seguro.

*DOCTRINA, LEGISLACIÓN Y JURISPRUDENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO*, se encuentra dividida en 24 capítulos, al final de los cuales, su autor, después de hacer sus consideraciones doctrinales sobre el tema tratado en cada uno, precisa la ley aplicable y la jurisprudencia que le corresponde.

Puedo afirmar categóricamente que esta obra ha de convertirse en la lectura obligada para el estudio, consulta y manejo de las reclamaciones del seguro en nuestro país, pues en ella encontramos, de manera coherente, no sólo los principios que dominan universalmente el seguro, sino también las aplicaciones de manera técnica que deben tenerse en cuenta al momento de asegurar y de reclamar, así como las particularidades existentes en la República Dominicana.

El *Dr. Rivas Polanco* nos brinda una obra de cabecera para todos aquellos que tengan inquietudes en el seguro, no sólo como negocio jurídico, sino como actividad comercial."

- Dr. Jorge A. Subero Isa -



COLECCIÓN CÁTEDRAS  
FACULTAD DE CIENCIAS  
JURÍDICAS Y POLÍTICAS  
**UNIBE**