

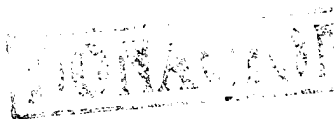
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS
POST GRADO DE DERECHO MERCANTIL
MENCION: SOCIEDADES
MÉRIDA ESTADO MÉRIDA

ASPECTOS FUNDAMENTALES DEL CONTRATO DE SEGUROS

Trabajo Especial de Grado

Abg. JOSE GREGORIO VILORIA OCHOA
C.I. 9.326.674

ABRIL, 2001



C.C. Reconocimiento

DEDICATORIA

A Carlos Arturo, quien con su manera de ser hace sentirme aún niño.

A la memoria de todos aquellos que nos legaron su fortuna representada por su pensamiento jurídico preocupado por el tema de los seguros.

A la vida y al amor, como el invento más bello del hombre.

A esa flor divina de origen francés que da nombre a la Bikina.

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTO

A la presencia de un ser etéreo que no deja sentirme sólo: Dios.

A mi familia especialmente a Carlos Arturo, cuyo tiempo usurpado hoy rinde este fruto.

A todas aquellas personas que han creído en mí y en la capacidad que yace dentro de nosotros y nos impulsa a actuar.

A Mérida y a la Universidad de Los Andes, que por segunda vez me abrió las puertas de sus aulas.

Especial agradecimiento a María Carla Paparoni y Eladio Enrique Gutiérrez: compañeros de Post – grado (ayer) y desde entonces cómplices de mi éxito.

Al Dr. Eduardo Balza Navarro (ejemplo inagotable) y al Dr. Edgar Quintero Romero quien gustosamente fungió como tutor, en virtud de lo cual, hurté parte de su tiempo.

Al Dr. Eliseo Moreno por su preocupación constante en la culminación de la presente.

A Luis Alberto Moreno más que amigo, hermano.

A ustedes con todo respeto.

INDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
INDICE GENERAL	iii
RESUMEN	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. ASPECTOS TEÓRICOS	
1.1.- Definición del Contrato de Seguro	5
1.2.- Evolución del Contrato de Seguro	12
1.3.- Ubicación del Contrato de Seguro	13
1.4.- Características del Contrato de Seguro	16
1.5.- Clasificación de los Seguros	23
1.6.- Formación de la Voluntad Contractual	29
CAPITULO II. LA EMPRESA ASEGURADORA	
2.1.- La Capacidad del Asegurador	38
2.2.- Funcionamiento de la Empresa de Seguros	39
2.3.- Deberes y Obligaciones del Asegurador	43
2.4.- Límite de la Obligación del Asegurador	53
2.5.- Tipo de Obligación del Asegurador	57
2.6.- La Indemnización el Infraseguro y Supraseguro ...	59
2.7.- La Indemnización y el Coaseguro	62
2.8.- La Subrogación del Asegurador	62
2.9.- Sanciones para el Asegurador que no cumpla con su deber de Indemnizar	64
2.10. El Asegurado	65
2.11. Consideraciones sobre el Beneficiario	67
2.12. Obligaciones del Asegurado	67
2.13. Obligaciones Contractuales antes de que ocurra el Siniestro	71
2.14. Obligaciones al ocurrir el Siniestro	76
2.15. Otros Sujetos que Intervienen en el Contrato de Seguro	79
2.16. Obligaciones de los Corredores de Seguros	81
2.17. Prohibiciones de los Productores	82
2.18. Impedimentos para ser Productores de Seguros .	83
2.19. Elementos Esenciales del Contrato de Reaseguro	85

	Pág.
2.20. Obligaciones de las Partes en el Contrato de Reaseguro	86
2.21. Obligaciones del Reasegurado durante la Vigencia del Contrato	86
2.22. Obligaciones del Reasegurado en caso de Siniestro	87
2.23. Obligaciones del Reasegurador	88
 CAPITULO III. EL OBJETO	
3.1.- Consideraciones Doctrinarias	89
3.2.- La Causa	93
 CAPITULO IV. LA PÓLIZA	
4.1.- Nociones	98
4.2.- Características	98
4.3.- Tipos de Póliza	99
4.4.- Requisitos de la Póliza	100
4.5.- Naturaleza Jurídica de la Póliza	107
4.6.- Funciones del Documento Póliza	109
4.7.- Exigibilidad Extrajudicial y Judicial del Contrato de Seguro	110
 CAPITULO V. LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS.	
5.1.- Supuestos de Nulidad	117
 CONCLUSIONES	119
BIBLIOGRAFÍA	125

RESUMEN

El trabajo Aspectos Fundamentales del Contrato de Seguros en Venezuela trata de destacar los aspectos jurídicos más relevantes, que esta modalidad contractual presenta conforme a la estructura jurídica de nuestro ordenamiento legal.

La revisión del concepto mismo del contrato, a partir de las teorías que se han elaborado para expresar la naturaleza jurídica del contrato, constituye un punto fundamental de la investigación donde se pone a prueba una tendencia legislativa, cual es, la de no definir el contrato de seguros en forma rígida sino indicando un concepto descriptivo.

Las partes de este contrato – como todo contrato en general; tendrán a su cargo, un conjunto de obligaciones legales y convencionales que en el contrato de seguros tiene sus especificaciones que intenta develar el capítulo elaborado sobre las partes del contrato, tratando siempre de explicar como ocurre ello en la praxis.

Las nociones de riesgo, siniestro y prima tienen su tratamiento en el desarrollo de este trabajo, de un modo tal, que se evidencia la estrecha relación de estas nociones en el contrato de seguros y su incidencia práctica en las relaciones contractuales generadas por el seguro.

Uno de los aspectos más fundamentales es la regulación legal del documento póliza. Sus requisitos formales, materiales, su modo de expedición, su contenido, las deficiencias del mismo u omisiones y el modo como el ordenamiento jurídico regula esta institución, hace que este punto sea necesario destacarlo con la debida atención, porque en torno a ello gravita casi toda la temática del contrato de seguro. Finalmente se bordaron las causas para la terminación del contrato, puntualizando las distintas figuras que traen como consecuencia la expiración del contrato.

INTRODUCCIÓN

Una de las Instituciones más dinámicas dentro del elenco de figuras propias del Derecho, es indudablemente, el Contrato de Seguros. El Contrato de Seguro es fuente permanente de relaciones interpersonales, ya económicas, sociales, empresariales, administrativas y jurídicas, muy especialmente. La figura del Seguro presenta muchos ángulos desde donde se la puede estudiar, analizar, interpretar y realizar. En esto último precisamente, es donde el Derecho toma papel de primer orden. Y es que el Derecho y sus distintas formas contractuales, ya sean estas: civiles, administrativas o mercantiles, no se las puede entender, comprender y explicar al margen de la realidad. En este contexto de ideas, los Contratos vienen a constituirse en una de las fuentes más importantes en el nacimiento, desarrollo y regulación de los distintos derechos y deberes de los individuos en sus relaciones jurídicas inter personales y/o colectivas. De suyo, los Contratos, y el de Seguro uno de los que más, tiene tras de sí una compleja realidad que alude a situaciones ante las cuales, "las partes" autorregulan su conducta en determinado campo del quehacer del hombre social.

Estas disquisiciones permite mostrar un asomo de idea de lo que más adelante se desarrollará en el cuerpo del presente trabajo investigativo. No obstante puede trazarse desde ya, un camino cierto en la exposición que inicia este trabajo al señalar que el Derecho de Seguros, como todo derecho,

es el producto de una necesidad humana, cual es, la de hacerse de un medio por el cual los temores fundados del hombre que convive a diario con la realidad de lo bueno, de lo malo, de lo previsto y de lo imprevisto y que lo afecta en su persona y en sus bienes. Lo cual ha forzado al hombre a construir un mecanismo por medio del cual sus bienes, su trabajo, y en fin hasta su vida, estén de alguna manera "protegidos" ante los temores propios de un vivir agitado que lo hacen potencial víctima de una eventualidad dañosa; dentro de esa realidad contingente que le rodea y ante la cual individualmente, al menos la mayoría, en muchos casos se halla en imposibilitada de afrontar.

Entretanto, el seguro, se ha erigido en figura necesaria y útil en los tiempos actuales para el hombre, su patrimonio, y si se quiere para su futuro mismo; visto desde la perspectiva en que una persona precavida lo entiende y asume en la práctica. Estas consideraciones previas, brindan la oportunidad de puntualizar sobre la importancia del tema a tratar: la seguridad que brinda esta institución al hombre ante los temores de posibles reveses que den al traste con su esfuerzo materializado en bienes y en la idea de cierta protección para quienes le sucedan. En fin, el concepto "previsión" y "seguridad" gravitan en el entorno del tema objeto de estudio.

De otra parte, el Seguro, -jurídicamente hablando-, tiene una forma muy concreta de manifestarse y es precisamente el Contrato que lleva su

nombre. Por su importante inherencia e incidencia en las relaciones humanas (sociales, económicas y jurídicas) la Ley se ha encargado de establecerlo, regularlo, y reformarlo al paso de la evolución social y de las ideas presentes en determinado momento y determinada sociedad. La Jurisprudencia por su parte, en su intento unificador de criterios, se ha encargado de interpretarla, fijando criterios con valor jurisprudencial en términos de resolver controversias con ocasión de ellos, y a su lado, la Doctrina, ha hecho del Contrato de Seguro, permanente campo de acción en la tarea de estudio, análisis, interpretación, aclaración y crítica.

El más completo entendimiento de la figura del Contrato de Seguros, implica necesariamente el análisis de su marco legal regulador, su interpretación jurisprudencial y su estudio conceptual. Todo lo cual permite abrir al enriquecedor debate de las ideas, aquello, que desde uno u otro ángulo, digamos y escribamos de los Contratos de Seguros. En presencia de una institución como la del Seguro, que debe evolucionar al ritmo que impone la misma realidad social, cobran plena vigencia las palabras de un autor anónimo según las cuales: "...el mundo civilizado progresa ahora con tan rápido movimiento, que si no aceleramos el paso, nos dejará cada año a mayor distancia, más ignorantes y atrasados con respecto a él, y por consiguiente más débiles, porque conocimiento es poder". Y nosotros; agregamos previsión es también poder.

En el desarrollo de la presente investigación trataremos de profundizar en el estudio de los aspectos fundamentales del Contrato de Seguros en la legislación venezolana, con vista al interés del ser humano en procurarse previsión inherente a sus bienes y persona.

La metodología a emplear será la revisión legal y doctrinaria de las partes del contrato de seguros, haciendo hincapié en las obligaciones generales que el contrato de seguro les impone.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO I

ASPECTOS TEÓRICOS

1.1.- DEFINICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Como especie de la Categoría Contrato, se impone primeramente, definir el Contrato, al efecto, Manuel Osorio (1974, p.167) en su Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, nos dice:

En una definición jurídica se dice, que hay contrato cuando dos o más personas se ponen de acuerdo sobre una declaración de voluntad común destinada a reglar sus derechos. Capitant lo define como acuerdo de voluntades, entre dos o más personas, con el objeto de crear entre ellas vínculos de obligaciones; y también documento escrito destinado a probar una convención. El Código Civil Venezolano (1982) en su artículo 1133 establece "El contrato es una convención entre dos o más personas para constituir, reglar, transmitir, modificar o extinguir entre ellas un vínculo jurídico". Los Contratos han de ser celebrados entre las personas capaces y no han de referirse a cuestiones prohibidas o contrarias a la moral o a las buenas costumbres. Los contratos lícitos obligan a las partes contratantes en iguales términos que la Ley.

Nuestro Código de Comercio (1955), en su artículo 548, establece la

siguiente definición legal de Seguro:

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 en casos determinados o fortuitos o de fuerza mayor; o bien a pagar una suma determinada de dinero, según la duración o las eventualidades de la vida o de la libertad de una persona.

Según el Dr. Hugo Mármol Marquis (1990), el Contrato de Seguro puede definirse como:

Aquel por el cual, una parte llamada asegurador asume frente a la otra, la obligación de indemnizar total o parcialmente daños patrimoniales futuros e inciertos previamente determinados, o de cumplir alguna otra prestación, según la duración o las eventualidades de la vida de una persona, contra el pago de una prima calculada según las Leyes de la Estadística. (p.23).

Otra definición descriptiva del Contrato de Seguros es la siguiente:

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 indemnizarle la pérdida o cualquier otro daño estimable que sufran los objetos asegurados. (Código de Comercio Colombiano Derogado, citado por Bustamante, 1983, p. XVI).

Fijémonos, que esta definición deja por fuera el seguro de personas, con lo cual la definición no luce tan completa como debería ser una buena definición. Lógicamente, como toda definición se presenta el problema de que queden por fuera elementos, factores, y términos necesarios presentes o sobrevenidos para la mejor ordenación de las ideas y captación de lo definido. A riesgo de lo anterior, proponemos una especie de definición acerca del Contrato de Seguro "Convención por medio de la cual el Asegurador mediante el cobro de una cantidad determinada (prima) se obliga a reparar, compensar y/o indemnizar los daños sufridos por el asegurado en su persona o bienes objeto del aseguramiento y de la cual surge un vínculo jurídico expresamente regulado por la Ley entre las partes contratantes bajo condiciones de tiempo, lugar y modo previamente pactadas.

Actualmente, y en cuanto al punto específico de la definición del Contrato de Seguros, la tendencia más moderna y actualizada se orienta a no definir el Contrato de Seguros desde un punto de vista descriptivo. Eso explica como algunos ordenamientos jurídicos, se limitan a señalar los elementos esenciales del contrato dejando espacio para que se integren al mismo los elementos sucesivos que se puedan dar en la dinámica de los

contratos de seguros. Se ha discutido si en materias jurídicas es conveniente definir el alcance de las instituciones o si resulta mejor señalar sólo sus elementos esenciales y las características que las conforman y distinguen (Bustamante, 1983, p.1). Esto no es así en nuestro Código de Comercio, (1955) en cuyo artículo 548 se consagra una definición formal, rígida y descriptiva acerca del contrato en cuestión. Por ello, cabe acotar que.. "para llegar a una concepción clara sobre el contrato de seguro, no es posible limitarse a definir las relaciones entre el asegurador y el asegurado, sino que es necesario estudiar la operación de la empresa aseguradora". Esta noción se logrará una vez se trate la parte relativa al Asegurador, materia correspondiente a otro punto de este trabajo y que no abordamos ahora para no violentar en orden lógico de la exposición que guía el presente trabajo.

Hablar de la evolución del seguro, implica en primer lugar tratar de abordar su génesis histórica, porque antes que todo, los hechos suelen preceder al derecho. Esto lo decimos porque en la Ciencia del Derecho la mayoría de sus instituciones son un producto social que surge como un hecho espontáneo creado por el hombre en la dinámica social. Montesquieu citado por Le Boulengé (1983, p. XXXV), expreso: Es preciso explicar las leyes por la historia y la historia por las leyes.

Jamás pensaron aquellos primeros navegantes la importante repercusión que a futuro tendría aquella negociación surgida de los riesgos

del tráfico comercial marítimo, según la cual muchos comerciantes se asociaron para distribuir los riesgos de un viaje de negocios habida cuenta de las pérdidas que sufrían aquellos por las contingencias sufridas en el viaje por mar.

Arellano Moreno (1976, p.27) plantea:

Fue a fines del siglo XIII cuando florecieron los seguros marítimos, porque fue a través de los mares por donde el comercio adquirió gran preponderancia, y en el siglo XIV surgen los seguros terrestres, especialmente en las ciudades de Barcelona y Burgos, y hallamos los primeros reglamentos dictados por Felipe II para regular las actividades de los corredores sevillanos de seguros.

La historia del seguro se remonta a las antiguas civilizaciones en donde podemos ubicar las prácticas que constituyeron los inicios del seguro. Probablemente aunque no hay unanimidad al respecto, fueron los babilonios y los hindúes quienes iniciaron la realización del seguro. Los “contratos a la gruesa” se efectuaban esencialmente entre los banqueros y los propietarios de los bancos. El origen del seguro tiene estrecha relación con la explotación de la actividad comercial y con la figura del préstamo, habida cuenta, que era muy frecuente que el dueño de un barco tomara prestado fondos para comprar la carga y financiar un viaje.

El crecimiento del comercio durante la Edad Media, tanto en Europa como en el Cercano Oriente, determinó la necesidad de proteger la inversión o el transporte de la carga en caso de que la misma sufriera un siniestro. Inglaterra devino en el centro marítimo del mundo, y Londres se erigió en la capital aseguradora por excelencia. Pero aquella práctica no era un hecho aislado y privativo de los comerciantes.

Arellano Moreno (1976, p.28) nos reseña la existencia de:

Los Gildes que eran asociaciones de defensa mutua de carácter religioso. Los Monasterios eran mutuales religiosas en donde se hacía la caridad, se daban limosnas y se visitaban a los desvalidos. Las Cofradías gremiales del siglo XII, que se convierten más tarde en Monasterios, prestaban socorro y alivio a los necesitados, mantenían pensiones a los viejos y a los que sufrían alguna incapacidad para el trabajo, protegían asimismo a los huérfanos y a las viudas. (Omissis) ... Las tontinas de origen italiano, las forman grupos de personas que aportan sumas fijas de dinero y convienen en repartir el total entre el número de supervivientes en una fecha determinada ... (Omissis) ... Fue su creador el napolitano Lorenzo Tonti.

El mismo autor nos señala que:

El primer Contrato de Seguro, cuyo testimonio auténtico se conoce,

fue hallado en el archivo notarial de Génova, corresponde a 1347, y se refiere al seguro marítimo. Pero en el estudio histórico de la materia desempeñan papel importante las Ordenanzas de Barcelona, los Estatutos de Génova, el Guidón de la Mer, la Ordenanza Marina Francesa y otros citados (1976, p.28).

Modernamente la evolución del seguro ha alcanzado un nivel de demanda que podemos afirmar es producto del desarrollo económico –social, potenciado por las diferentes etapas de evolución tales como el maquinismo, la industrialización, el capitalismo y últimamente la informática y la globalización. Ello es así, en razón de que el seguro como institución, más que como contrato, se ha insertado en la economía y las finanzas de los países, al extremo que se puede decir sin lugar a dudas, que no hay país, no hay mercado ni actividad económica o financiera donde el seguro no tenga incursión.

Lógicamente que las grandes y pequeñas inversiones económicas tienen en el seguro, un instrumento que crea “seguridad” ante las contingencias de las relaciones interpersonales, empresariales, corporativas, de uso, y/o cambio de bienes.

Esto demuestra que el seguro puede ser abordado y medido en su evolución, ya como institución, como contrato o como instrumento económico. Nuestro enfoque va referido al seguro contrato, que es el aspecto

de mayor relieve jurídico, sólo que en una visión integral deben producirse esas otras referencias útiles pedagógicamente hablando para la más cabal comprensión de las implicaciones de la figura del seguro.

No obstante su evolución propia, ha de destacarse que su regulación normativa – por lo menos en el caso de Venezuela – requiere urgentemente una reformulación capaz de actualizar el conjunto de las normas jurídicas y hacerlo mucho más expedito, así como racionalizar el tratamiento jurídico que demanda su intenso uso. Se ha llegado a hablar de la especialidad del Derecho de Seguros como una realidad resultante del grado de elaboración teórico y jurisprudencial más que normativo que ostenta el Seguro en Venezuela. Por ello con acertada claridad (Pizzani, R. 1990, p.6), en las palabras preliminares de su obra observó:

El arcaísmo de nuestros textos, la materia delicada e importante y la consagración de los principios rectores de la institución, justifican la reforma, acorde por demás con las concepciones contemporáneas y sus fundamentos críticos. Los seguros se han modernizado y deben estar regidos por legislación adecuada a sus nuevas exigencias.

1.2.- EVOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

La evolución del contrato de seguros se orienta ahora, hacia su carácter científico, así: la situación que se presenta con el contrato de

seguro, tal como se practica hoy, es totalmente diferente. La suerte, la fatalidad, se reducen a fórmulas que en gran medida, le quitan al contrato el carácter de aleatorio. Las empresas de seguros, al agrupar, clasificar, y compensar continuamente un conjunto de riesgos, de acuerdo con la experiencia vivida y el análisis estadístico aplicado de los siniestros, le quita en mucho al alea su marcado predominio. Esto desde la perspectiva de la Empresa Aseguradora. De modo, que el seguro se muestra con una nueva concepción antialéatoria, que en la evolución social y la dinámica actual permite al ser humano mejorar su situación o al menos preservarse mediante la cooperación inconsciente con sus semejantes implícitas en el Contrato de Seguro.

www.bdigital.ula.ve

1.3.- UBICACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro es una figura de Derecho perteneciente al Campo del Derecho Público, según se trate de seguros promovidos y dirigidos en su explotación con fines públicos y colectivos, es decir, en ejecución de los planes de seguridad social definidos dentro de la política que para el sector pretenda el gobierno. Y privados, si es el caso de que quien lo explote sean instituciones privadas, que bajo las formas de Sociedades Mercantiles, se dediquen a la realización del mismo como actividad central de su objeto social. Este último, es el más relevante a los efectos de nuestro trabajo en el área del Derecho Mercantil. De suerte, que

podemos afirmar desde este punto de vista, que el Contrato de Seguros, pertenece al campo de las relaciones jurídicas privadas, sólo que reguladas, supervisadas y sujetas a la intervención estatal, dada la importancia de los intereses en juego, lo cual demanda una tutela especial en cuya ordenación jurídica se produce la aplicación de normas de carácter privado y público, conformándose, lo que se ha dado en denominar el "ordenamiento sectorial bajo la dirección del Estado". Por supuesto todo ello entendido con fundamento a las previsiones de los artículos 112, 113 y 115 de la Constitución Nacional (1999), y demás Normas Legales Especiales, lo cual legitima la intervención estatal en la actividad aseguradora, a los fines de garantizar el cumplimiento de mínimas condiciones por parte de las Aseguradoras frente a sus asegurados y a la Administración Sectorial, corrigiendo a través del órgano correspondiente (Superintendencia de Seguros) las deficiencias del sistema y las irregularidades puntuales que se puedan presentar.

Así las cosas, reafirmamos el carácter privado de los Contratos de Seguro. Esto nos conduce a la acotación de una premisa básica, las relaciones jurídicas derivadas de la interpretación, actualización y ejecución de tales contratos, se fundamenta en la buena fe, que se presume en la realización de los mismos y la cual debe prevalecer en el ánimo y obrar de las partes contratantes. Esta buena fe, hace del Contrato de Seguro una Convención por medio del cual se debe evitar a toda costa los perjuicios que

se le puedan ocasionar a la otra de obrar en forma fraudulenta. De allí, que las partes, contratan el seguro, en el convencimiento de que el mismo es verdadero, lícito, justo. Nótese entonces, que el concepto, tiene extraordinaria importancia en materia contractual, y en el seguro, como especie del género, contratos más aún.

El estudio de los Contratos de Seguros corresponde a la disciplina del Derecho Mercantil, su regulación jurídico-normativa corresponde igualmente a la especialidad del Derecho Mercantil, presente en las normas contentivas de su marco jurídico, establecidas en nuestro Código de Comercio (1955) y demás Leyes Especiales. (Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1994), Ley General de Bancos y otras Instituciones Financieras (1993), etc.). Su aspecto procesal, con motivo de la resolución de los conflictos judiciales que se traben con ocasión de estos contratos corresponde igualmente a la jurisdicción especial por expreso mandato legal de los artículos 1090 ordinal 1º y artículo 19 en su ordinal 12, ambos del Código de Comercio (1955). De modo, que resulta forzoso concluir en la especialidad mercantil, por lo que los seguros, se subsumen la materia relativa al Derecho Mercantil. La consecuencia clara que resulta de esto, es que si bien en su formación el contrato de seguros se nutre de una base conceptual concurrente y coincidente en su formación, propia de la Teoría de los Contratos del Derecho Civil, no es menos cierto, que la elaboración puntual de los aspectos específicos atinentes a los contratos de seguros está regulada más en detalle

en sus aspectos sustantivos y adjetivos por el Derecho Mercantil, sin que con ello se pretenda ignorar la importancia colateral del Derecho Común en esta materia.

Hasta aquí, básicamente hemos respondido a la pregunta de ¿dónde está ubicado normativamente el corpus iuris de los Contratos de Seguros?

1.4.- CARACTERÍSTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

El contrato de seguro presenta las siguientes características:

a.) Es un contrato nominado, con unas características muy bien definidas y determinadas. Ello lo corroboran, los artículos 549 del Código de Comercio (1955) y 1.800 del Código Civil (1982).

b.) Es un contrato autónomo, en tanto y en cuanto, es un contrato principal y no accesorio, como la fianza y la hipoteca. Tiene, en consecuencia, en atención a su naturaleza, forma, fines y unas características propias, independiente de las demás figuras contractuales.

c.) Es bilateral, por cuanto existe un mínimo de dos sujetos: Asegurador y Asegurado, asumen obligaciones previa y recíprocamente definidos en la Ley y en el Contrato. Así lo define el Art. 1134 del Código Civil Venezolano (1982). Existe reciprocidad de deberes y derechos dentro de la convención. Como consecuencia de esto, tiene perfecta aplicación lo establecido en el artículo 1167 del Código Civil (1982), según lo cual es

procedente la Acción de Ejecución Forzosa o la Resolución Judicial del Contrato, como también la negativa de una de las partes a ejecutar su obligación para el caso de que la otra previamente haya incumplido la suya (Art. 1168 Ejusdem). En síntesis, el contrato de seguros es fuente directa de obligaciones tal como se desprende de la lectura y aplicación el artículo 1159 del Código Civil Venezolano (1982).

d.) Formalmente, es un contrato aleatorio, por así disponerlo el artículo 1136 del Código Civil, al pautar: "El contrato es aleatorio, cuando para ambos contratantes o para uno de ellos, la ventaja depende de un hecho casual". Los elementos técnicos de que se valen las empresas de seguros, hacen cada vez más previsible la probabilidad de la ocurrencia del siniestro, esto se efectúa a través de los estudios actuariales de que dispone el asegurador. De modo que, aunque tiene este carácter marcadamente, las técnicas usadas por las empresas aseguradoras permiten determinar con cierta precisión la probabilidad de que ocurran determinados siniestros, con lo que ya se quita en mucho el elemento aleatorio del cual participa este contrato.

Algunos autores han negado este carácter, alegando que el "alea " no existe para el asegurador, que lo elimina por la agrupación y compensación de los riesgos, pero esto es confundir el conjunto de la actividad aseguradora con una operación individual. El asegurador –

dice juiciosamente Mármol Marquis – no sabe de antemano si con un contrato determinado surgirá algún día el siniestro y deberá o no pagar la indemnización. Que la estadística le diga que en tanto tiempo deberá afrontar tantos siniestros es cosa aparte (Le Boulengé, 1983, p. 9).

e.) Es un contrato oneroso, por cuanto las partes asumen obligaciones de contenido económico y susceptible de ser valorado de este modo. Significa entonces que tiene perfecta aplicación el dispositivo contenido en el artículo 1.135 del Código Civil Venezolano: Las partes procuran alcanzar una prestación mediante un equivalente. Siendo ello así, nótese que en esta clase de contratos la responsabilidad es mayor que en los que no lo son (gratuitos). En la clasificación de la Teoría de las Obligaciones tenemos que este contrato es oneroso, ya que las partes convencionalmente han establecido una serie de obligaciones de contenido patrimonial previamente determinadas y por cuya razón, monto y calidad quedan las partes obligadas en un nexo de dar o hacer según se trate. El incumplimiento de las obligaciones de las aseguradoras frente a sus contratantes hace nacer para éstos el derecho de interponer denuncia de ello frente al organismo contralor y fiscalizador del Estado (Superintendencia de Seguros). En tal sentido, será este órgano el que finalmente, se encargará de proceder a imponer las sanciones administrativas correspondientes.

f.) Es un contrato de tracto sucesivo, ya que sus efectos se dan a medida que las partes correlativamente vayan cumpliendo sus obligaciones dentro del contrato, en el transcurso del tiempo. Con esto queremos decir, que a diferencia de otra clase de contratos, aquí no se dan los efectos del mismo ipso iure, pues, lo común y típico del mismo es su ejecución a través del tiempo convencionalmente fijado para la duración de este contrato. Durante toda su vigencia persisten una serie de obligaciones reciprocas, de manera muy especial al asegurado o tomador le corresponden diversas cargas como la de pagar la prima, mantener el estado del riesgo, comunicar las circunstancias que impliquen su agravación, y el asegurado está obligado a mantener un margen de solvencia representada en las reservas propias según cada contrato, para poder afrontar el cumplimiento de su obligación (la indemnización) o el pago de sumas de dinero.

g.) Es un contrato solemne, exigiéndose legalmente que para su perfeccionamiento se cumplan con especiales formalidades, que lo diferencian de otros contratos donde la consensualidad es suficiente a los efectos de su válida y perfecta configuración. El Contrato de Seguro es un contrato solemne, porque no se perfecciona por el simple consentimiento de las partes, sino que requiere para su existencia la redacción de un documento llamado Póliza (Le Boulenge, 1983, p.9). Así las cosas, el artículo 549 del Código de Comercio (1955), establece que el seguro se perfecciona y prueba con un documento público o privado llamado póliza. Si es el caso

de que éste lo sea por documento privado se requiere la duplicidad de ejemplares; del mismo modo que cuando lo sea por documento público. Es perfectamente posible pactar una promesa de seguro, caso distinto al contrato en si, con lo primero podemos llegar a reclamar el otorgamiento del contrato de seguro, pero no así los efectos del mismo, lo que corresponde ya una vez perfeccionado el contrato, cumpliendo con la solemnidad de la redacción y suscripción de la respectiva póliza de seguros.

h.) Atendiendo a la forma en que normalmente se nos presenta es un contrato de adhesión, en cuanto al tenedor y el asegurado apenas se adhiera a la estipulación del asegurador. Esto sugiere en principio que no es mucho lo que las partes pueden discutir dentro del contenido de la póliza, ya que los contratos tipo de seguros, en virtud de la exigencia para su aprobación por parte del órgano contralor ya vienen con un contenido predeterminado, que las partes suelen completar al momento de su suscripción, completar con datos adicionales y específicos de cada uno de ellos. La autonomía de la voluntad como tal, quedaría en mucho disminuida por la característica antes dicha. Esto revela un alto grado de intervención estatal justificada por el hecho de su función garantizadora y proteccionista de un mínimo de derechos de los contratantes, inherente a la noción misma de contrato de adhesión, según la cual el tomador del mismo representa el débil jurídico de la relación. Razón por la cual, la regulación estatal se hace en orden a establecer normas mínimas que salvaguarden la posición del

débil jurídico. Hay la marcada tendencia de creer que los contratos son de adhesión o paritarios, como aleatorios o conmutativos, nominado o innominados (Mármol, 1990, p.117). Lo esencial de la opinión de Mármol (1990, p.117) es que la categoría de contrato de adhesión, supone: (I) la satisfacción de una necesidad pública; (II) La existencia de un documento prerredactado; y (III) el mantenimiento de una oferta a persona indeterminada. Con lo cual nos quiere significar que la sola inexistencia de uno de estos elementos no hace per se, paritario al contrato. Que no se trata estrictamente de una categoría o especie contractual, sino un modo de manifestarse la voluntad, razón por la cual prefiere la expresión “por adhesión”, aunque lo ubica como una de sus características.

i.) El contrato de seguro es indemnizatorio: El contrato de seguro en ningún momento se celebra con el ánimo de lucrarse, si no, con la intención de reparar las posibles pérdidas experimentadas al patrimonio, por el acaecimiento de un hecho fortuito. Esta característica especial de este contrato, ha sido motivo de diferentes discusiones doctrinarias, pues, el seguro de cosas siempre es indemnizatorio porque al suceder el siniestro, el asegurado experimenta una pérdida patrimonial, que el asegurador indemniza. Pero en los seguros de vida se ha establecido que al acaecer la muerte del asegurado, el beneficiario más que experimentar una pérdida patrimonial lo que experimenta es una pérdida moral. En los seguros contra accidentes, siempre existe la indemnización, pues al suceder el siniestro, la

indemnización cubre las pérdidas que experimenta.

j.) El contrato de seguro es de estricta buena fe, como todo contrato debe estar guiado por la buena fe de las partes, pero en el campo del seguro está adquire una connotación especial, porque a diferencia de muchos contratos en que la habilidad o suspicacia de las partes pueden llevarlas a obtener ciertas ventajas amparadas por la ley, en el contrato de seguros estas conductas son sancionadas drásticamente, hasta el punto de afectar el contrato de nulidad, es decir, que tanto el asegurado es castigado por su declaraciones falsas y reticentes como las aseguradoras por retardar el pago de las indemnizaciones debidas.

Corroborar lo anterior Picard y Besson, citado por Mármol (1990, p.115) cuando nos enseña la siguiente idea:

La expresión "Contrato de buena fe" tiene, en materia seguros, una significación propia, en cuanto a que subraya que el asegurador está siempre en cierta medida – notablemente a propósito de la declaración de los riesgos y de las precauciones por tomar para evitar y circunscribir los siniestros – , a merced del asegurado, y que está obligado a fiarse de él de una manera particular. El asegurado está además obligado a comportarse, respecto de la mutualidad de que forma parte, con absoluta franqueza y completa lealtad.

Pero el autor Mármol (1990) plantea:

Finalmente se esboza por qué no acabar con esa denominación (buena fe), sincerar la situación y decir que el contrato es de derecho estricto. No adherimos a esta posición porque consideramos que en el contrato de seguro, tal como lo destacaba Picard y Besson, hay un grado de confianza implícita, que justifica la señalada buena fe, en su interpretación (p.115).

1.5.- CLASIFICACIÓN DE LOS SEGUROS

Southerland (1988) citando y siguiendo a Arellano Moreno (1976, p.41), nos reproduce la siguiente clasificación:

1.- Atendiendo a los datos referentes a la fecha más o menos probable en que ha de sobrevenir el riesgo y a los medios de que se disponga para prevenirlo, tenemos:

- a.) Seguros Científicos
- b.) Seguros Eventuales

a.) **Seguros Científicos:** En ellos el hecho constitutivo del riesgo se encuentra de manera probable predeterminado en cuanto a la época de su ocurrencia. Esto es así, como consecuencia de la aplicación de estudios actuariales y métodos estadísticos que con un nivel importante de acierto, pueden establecer a futuro la data del siniestro. Ejemplo de ello es el Seguro de Vida, en donde la expectativa de vida de una persona en particular es

deducible, a partir del estudio del caso concreto con relación a la siniestralidad de determinado grupo etario. La importancia de ello apunta hacia la determinación del costo de la prima a pagar, pues no puede ser igual al costo de un seguro de una persona de 25 años que una de 65 años, por colocar un ejemplo aislado que se repite a menudo.

b.) Seguros Eventuales: Todo lo contrario a los seguros científicos estos otros seguros eventuales por la naturaleza misma del riesgo, resulten regidos por el principio de la eventualidad del riesgo.

Y eventualidad según el Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales (Osorio, 1974, p.300) significa: hecho, acontecimiento o circunstancia posible, pero de incierta realización en si y en cierto tiempo ... en la eventualidad no existe más, si acaso, que una probabilidad.

De acuerdo a esto, la eventualidad estaría dada por la naturaleza del riesgo y ello en nuestra opinión es complejo, de allí que su ocurrencia no sea dable predeterminar en el tiempo. Ejemplo: Los seguros contra incendios, contra robos, etc.

2.- Según el modo adoptado para pagar el equivalente del riesgo o compensar la responsabilidad de la empresa en:

a.) Seguros mutuos

b.) Seguros de prima fija

a.) **Seguros Mutuos:** Se hallan previstos en el Código de Comercio Venezolano (1955) del artículo 365 al 369 ambos inclusive, bajo la denominación de asociaciones de seguros mutuos. En ellos las cantidades a pagar, producto del siniestro, son asumidas en cuanto a su pago, por parte de los miembros de la asociación mutual. La contribución de cada uno depende de la mutualidad.

Osorio (1974, p.475) nos define la mutualidad como:

El régimen de prestaciones mutuas, que sirve de base a determinadas asociaciones y cuya importancia proviene de la posibilidad de que varias personas, unidas por intereses comunes, atiendan a los mismos mediante las aportaciones que hacen para cubrir los riesgos a necesidades que afectan a todos ellos.

De esta forma aseguraticia interesa destacar varias cosas, entre ellas: la existencia de un grupo o asociación formada por distintos miembros unidos normalmente por un interés común, quienes una vez ocurrido el siniestro, asumen en conjunto el pago de lo que resulte del siniestro, a favor de la persona afectada por el mismo. Los pagos a que haya lugar no están numéricamente predeterminados en su monto, sino que dependen de la mutualidad en razón de los riesgos indemnizables. Esta variabilidad de la cuota del mutualista, no obsta para que la asociación mutual fije de antemano la cuota individual, mediante una estimación aproximada de la

indemnización o bien la fijación previa de las cantidades a repartir entre los mutualistas damnificados. Y la mutualidad que en los demás seguros es subjetiva, subyacente, aquí es objetiva y real.

b.) Seguros de Prima Fija: En ellos, la prima o monto a pagar por el asegurado o tomador a la aseguradora, se encuentra previa y plenamente determinada, ocurra el siniestro o no, a diferencia del seguro mutuo. Todas esas primas constituyen el gran fondo o capital de donde se paga las indemnizaciones a que haya lugar, una vez ocurrido el siniestro. La existencia de la empresa aseguradora, sugiere la idea de que es ella quien paga, cuando en el fondo es la suma de todas esas primas la que hace posible que la aseguradora efectúe el pago a que se encuentra obligada.

3.- Atendiendo el lugar en donde puede ocurrir el siniestro tenemos:

- a.) Terrestres
- b.) Marítimos
- c.) Fluviales y
- d.) Aéreos

Se trata entonces de una clasificación fundada en el ámbito espacial del siniestro. No olvidemos que en el mundo del derecho en relación a determinados hechos jurídicos y contratos, el tiempo, el espacio y el modo cobran un papel importante. En esta clasificación se propone relacionar el

riesgo con el lugar donde él se produce, pudiendo colegirse fácilmente la existencia de los seguros: terrestres, marítimos, fluviales y aéreos.

De los *seguros terrestres* debe decirse que los mismos abarcan tanto a los seguros de cosas como de personas, cada una con sus notas diferenciales

4.- En virtud de la extensión de los riesgos que ampara el contrato.

a.) Seguros Limitados

b.) Seguros Globales

a.) Seguros Limitados: Cada póliza predetermina la cantidad de riesgos que asume la aseguradora. Ejemplo: Seguro contra riesgo de robo, hurto, destrucción de vehículo.

b.) Seguros Globales: Utilizando un criterio residual nuestro Código de Comercio (1955) plantea en el artículo 557 que cuando no se especifiquen los riesgos, se presume (*iuris tantum*) que el asegurador responde de todos ellos, salvo las excepciones legales.

5.- Según la persona que asume la responsabilidad que originalmente pesaba sobre el asegurado, es decir, de acuerdo a la empresa aseguradora:

a.) De Derecho Público

b.) De Derecho Privado

a.) De Derecho Público: Quien explota la actividad aseguradora es una empresa con forma pública.

b.) De Derecho Privado: La empresa aseguradora reviste la forma de un ente de derecho privado.

Se trata de un criterio fundado en la forma que adopta la empresa en razón de los elementos que configuran la naturaleza pública o privada de determinada empresa.

Arellano Moreno (1976, p.41) nos hace una importante advertencia acerca de las dificultades de la clasificación de los seguros, consistente en la imposibilidad de uniformidad y la generalidad. Fija el referido autor seis criterios útiles para la clasificación que nos brinda, siendo ellos:

I.-) De acuerdo a los datos estadísticos referentes a los riesgos;
II.-) Al modo de pagar el equivalente del riesgo; III.-) El lugar en que puede ocurrir el siniestro; IV.-) La cantidad de riesgos que cubra; V.-) Al asegurador y VI.-) De acuerdo al objeto.

1.6.- FORMACION DE LA VOLUNTAD CONTRACTUAL

Conforme al artículo 1.141 del Código Civil, (1982) tenemos: Las condiciones requeridas para la existencia del contrato son: Capacidad, Consentimiento de las partes, Objeto que pueda ser materia de contrato; y Causa lícita. Fundamento de todo esto lo encontramos en la Teoría de la Autonomía de la Voluntad, y ello también se aplica perfectamente a la materia de seguros. Dicho principio implica, el poder o facultad que nuestro ordenamiento jurídico positivo, le otorga a los particulares (partes en el contrato), para reglamentar el contenido, modalidad y condiciones en las obligaciones por ellos asumidas. El Dr. José Melich Orsini, nos plantea las consecuencias que se derivan de esta institución:

- a) Las partes pueden hacer cuantas convenciones se les ocurra. El Código sólo ha reglado aquellos contratos más usuales. Al lado de ellos existe una infinidad de contratos posibles no reglamentados, que son los llamados contratos innominados (Artículo 1.140 C. Civil); b) Las partes pueden derogar en sus convenciones las reglas, aún orgánicas, de los contratos previstos en el Código y aún las reglas del mismo sobre las obligaciones en general; c) Las partes pueden igualmente modificar la estructura del contrato, por ejemplo, estableciendo una formalidad (documento escrito) para la prórroga de un contrato de arrendamiento que en el Código Civil está previsto

como un contrato consensual.

Límites a la Autonomía de la voluntad: Esta institución, tiene un límite o alcance máximo, regulado por nuestro derecho positivo. Al efecto, el artículo 6 del Código Civil (1982), así lo define o delimita al establecer: "no pueden renunciarse ni relajarse por convenios particulares las Leyes en cuya observancia estén interesados el **orden publico** o las buenas costumbres" Esta limitación de la voluntad o de la libertad de la voluntad, consagrada en la norma transcrita se concibió en un principio, con la idea clásica de orden público, conocida también como función netamente negativa, dirigida a impedir todo aquel acto de las partes que pudiera significar renuncia, derogatoria o relajamiento de ciertas normas legales, consideradas como el cimiento de la organización del estado, vale decir, de la organización política, económica y social de éste. Pero en la actualidad, la idea de orden público ha incursionado en otros estadios, por ejemplo: en materia laboral, arrendataria, bancaria, etc., que prácticamente han reducido aún más el campo de esta institución (autonomía de la voluntad), y que, algunos autores han denominado como una legislación de orden público dirigida a proteger a los llamados "débiles jurídicos".

Ahora bien, sea cual sea la tesis que acojamos del orden público, la clásica o la moderna concepción de orden público, se hace necesario traer a colación ciertas instituciones y materias que por sí son de eminente orden

público y que están reservadas al Estado. Al efecto el numeral 1 del artículo 107 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece: "Corresponde a la Asamblea Nacional: legislar en las materias de la competencia nacional y sobre el funcionamiento de las distintas ramas del Poder Nacional".

Al efecto, todo lo relativo a materia de caducidad, es de eminente orden público al igual que la fijación de los lapsos de prescripción. Estas materias conforme a las normas de rango constitucional son de competencia nacional y le corresponde al Poder Legislativo (Asamblea Nacional) legislar sobre esta materia por lo que debemos necesariamente concluir que le está prohibido a las partes establecer en sus convenciones lapsos de caducidad o de prescripción distintos a los indicados en las leyes salvo que los plazos convencionales sean mayores a los legales y por ende más beneficiosos. He aquí, materias que por su evidente orden público son estadios limitativos de la voluntad contractual.

Especial Referencia de esta Institución en Materia de Seguros: La autonomía de la voluntad tiene perfecta cabida y vigencia en los contratos de seguros. De allí, que las partes contratantes o participantes en el contrato de seguros puedan establecer todo tipo de normativa dirigida a reglamentar el contenido, alcance y modalidad de sus obligaciones contractuales limitado ello por supuesto, por el orden público, existiendo una limitación a la

autonomía de la voluntad, sobre todo en las materias antes señaladas, que son de exclusiva competencia del poder nacional, a través de la Asamblea Nacional como representante del Poder Legislativo. Sin embargo, en la práctica las Compañías de Seguros, en sus contratos, plasman cláusulas donde establecen lapsos de caducidad y de prescripción distintos a los legales, y por lo general más cortos, con respecto a los legales.

Aplicando los principios antes explicados, estas cláusulas convencionales de caducidad y prescripción, atentan contra el orden público, están invadiendo un campo reservado al Poder Nacional, por lo que esas cláusulas son nulas y deben considerarse como no escritas. Pero en un principio, esta tesis no fue aceptada en el campo forense, y se daban como legales las cláusulas convencionales de caducidad y prescripción contenidas en las pólizas. Afortunadamente, en jurisprudencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, de fecha: 02/08/1994, caso *fabrica Maselus Vs. Agroseguro*, el máximo Tribunal sentó jurisprudencia donde acogió la tesis del orden público de estas materias, reafirmando la competencia exclusiva en la legislación de estas instituciones, en cabeza del poder legislativo nacional; determinando entre otras cosas, la nulidad de esas cláusulas contractuales, en virtud de que los lapsos de caducidad y de prescripción son los establecidos en la legislación ordinaria, verbi gracia, lo pautado en el artículo 1.977 del Código Civil (1982), que establece, que las acciones personales prescriben a los diez años.

Igual destino, ha tomado la defensa de las Compañías de Seguros, al alegar la prescripción de la acción, tomando como punto de partida de la misma, la ocurrencia del siniestro, ya que la mayoría de las cláusulas pre impresas de los contratos de seguro de responsabilidad civil, establecen: "...se pagarán aquellas sumas por las cuales el asegurado *puede ser declarado legalmente* obligado a pagar a terceros. En la práctica las compañías alegan la prescripción porque ha operado el tiempo para ello, pero contado a partir de la ocurrencia del siniestro contrariando el artículo 1.198 del Código Civil (1982), que contempla las conocidas condiciones suspensivas, y en la forma como están redactadas estas cláusulas, estamos en presencia de una condición suspensiva, como lo es, la frase *legalmente obligado*, que quiere decir, que sea así declarado por un tribunal de la República, por lo que hasta que no medie sentencia definitivamente firme que condene al asegurado a pagar, no puede correr ningún plazo de prescripción (Sentencia del Juzgado Superior Séptimo en lo Civil y Mercantil de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, de fecha: 09/12/1986; y Sentencia de la Sala de Casación Civil de la Corte Suprema de Justicia, del 25/10/1989). En igual sentido se expresa el autor Nestor J. Morales, en su obra Responsabilidad Civil y otros temas de Seguros.

En la formación de la voluntad contractual es importante la consideración del segundo de los requisitos antes señalados. Por consiguiente el contrato de seguros supone, por su bilateralidad, un acuerdo

básico de las voluntades contratantes acerca del contenido del contrato de seguros. Adicionalmente, esta voluntad debe apreciarse del contenido mismo de la póliza (solemnidad) que constituye su prueba. Pero para poder suscribir válidamente un documento contentivo del contrato de seguros, se hace necesario contar con la debida capacidad de las partes. De modo que a tenor del artículo 1.143 del Código Civil (1982), pueden contratar todas las personas que no estuvieren declarados incapaces por la Ley. Por argumento a contrario, los incapaces no lo pueden suscribir válidamente. Pero la misma Ley señala quienes son incapaces, siendo ellos: los menores de edad, los entredichos, los inhabilitados y cualesquiera otro a quien la Ley le niega el derecho de suscribir determinados contratos. Resulta interesante a los efectos de este trabajo no olvidar la disposición establecida en el artículo 1.145 ejusdem, según la cual, la persona capaz de obligarse no puede oponer la incapacidad del menor, entredicho, e inhabilitado con quien a contratado. De modo, que en principio la capacidad es la regla primera de la exigencia en cuanto a las personas contratantes.

Por otra parte, cabe perfectamente en este contrato y son alegables en función de su nulidad, los vicios que afecten el predicho consentimiento, tales como el error, la violencia y el dolo.

Por consiguiente el contrato de seguros supone por su bilateralidad un acuerdo básico de las voluntades contratantes acerca del contenido del

contrato de seguros. Adicionalmente esta voluntad debe apreciarse del contenido mismo de la póliza (solemnidad) que constituye su prueba.

Finalmente, y luego de darse cumplimiento con todas estas prescripciones acerca de la voluntad, objeto y causa comunes a todos los contratos, el de seguro exige, como ya se dijo, antes ser plasmado en documento solemne y único denominado póliza, sin el cual no se perfecciona y cuya ausencia determina si no una imposibilidad, sí una gran dificultad en su probanza.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO II

LA EMPRESA ASEGURADORA

El Código de Comercio (1955) no define lo que es el ente asegurador pero según la definición del contrato de seguro contenida en el artículo 548, ejusdem el asegurador es aquella parte que se obliga mediante una prima a indemnizar las pérdidas o los perjuicios que le pueden sobrevenir a la otra parte en casos determinados, fortuitos o de fuerza mayor, o se obliga a pagar una suma de dinero según la duración o eventualidades de la vida o de la libertad de una persona. En el derecho comparado, específicamente en el caso de Colombia el artículo 107 del Código de Comercio, define al asegurador como la persona jurídica que asume los riesgos, debidamente autorizada para ello con arreglo a las leyes y reglamentos. Criterio éste que si bien no es expreso en la normativa general contenida en el Código de Comercio, ésta expresado en la ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. En Venezuela, la explotación de la rama aseguradora por imperio de la Ley solo podrá ser explotada por compañías anónimas, es decir, que en nuestra legislación el asegurador será siempre un comerciante, específicamente un comerciante cuya base es su capital.

Dicha empresa para poder ser constituida requiere de la autorización del ente fiscalizador de la rama aseguradora (Superintendencia de Seguros)

sin la cual no se le dará curso en ningún Registro Mercantil. Además de los requisitos exigidos por el Código de Comercio (1955) para la constitución de las compañías anónimas, contemplados en los artículos 211, 212 y 213, es necesario cumplir con ciertos requerimientos especiales, a saber:

Se debe, de constituir como compañía anónima, deben tener como objeto social único la realización de operaciones de seguros o de reaseguros: su capital debe estar integrado por acciones nominativas de una misma clase y distribuido entre, por lo menos cinco accionistas, que pueden ser personas naturales o jurídicas.

Establece la Ley, capitales mínimos a ser suscritos dependiendo de la cartera a explotar: A) Para los seguros en general, trescientos millones de bolívares; B) Para las empresas que exploten seguros generales o de vida, quinientos millones de bolívares; C) Para las que exploten seguros generales y de vida, setecientos millones de bolívares; D) Para las reaseguradoras, ochocientos cincuenta millones de bolívares; dicho capital debe estar por lo menos pagado en un 50%.

Establece que deben tener una Junta Directiva especializada. Al respecto se exige, que por lo menos, dos de los accionistas promotores y dos de los administradores estatutarios, sean o hayan sido altos empleados de empresas de seguros o reaseguros, corredores autorizados, especialistas en la materia con, por lo menos, cinco años de experiencia. En caso de que los

promotores sean personas jurídicas, es necesario que su representante cumpla con tales exigencias. Además de los requisitos anteriormente exigidos, la mitad del personal de rango ejecutivo deben ser venezolanos domiciliados y residenciados en el país, y no estar vinculados entre si por parentesco hasta el tercer grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Estos requerimientos legales se corresponden con la concepción de reservar esta explotación mercantil a las empresas que conserven criterios especializados en la materia, visto que la rama aseguradora goza de una protección y fiscalización especial por parte del Estado, debido a la función económica que cumple el seguro dentro de la sociedad.

2.1.- LA CAPACIDAD DEL ASEGURADOR

La capacidad del ente asegurador viene dada por el cumplimiento del mismo de los requisitos legales para su constitución, pues podrán contratar como aseguradores, las empresas legalmente constituidas conforme a las disposiciones establecidas en el Código de Comercio (1955) y en La ley de Empresas de Seguros y Reaseguros y serán las personas designadas en sus estatutos sociales, las facultadas para obligarlas. Al respecto, afirma Antonio Arellano Moreno (1976):

Concretándonos a las personas jurídicas, monopolizadoras del comercio de seguros, diremos que la capacidad para este ejercicio la

obtienen mediante el cumplimiento de dos clases de requisitos legales; en primer lugar los establecidos en el Código de Comercio en su Título VII sobre las compañías de comercio y de las cuentas en participación; y en segundo lugar, los impuestos por la Ley de Seguros y Reaseguros. La capacidad para el comercio de los seguros surge como consecuencia inevitable de cumplir con las normas legales contenidas en estas dos leyes (p. 46).

2.2.- FUNCIONAMIENTO DE LA EMPRESA DE SEGUROS

Como lo señaláramos anteriormente, la empresa de seguros goza de una fiscalización por parte del Estado, conservando la estructura orgánica de una compañía anónima. La ley especial dispone ciertos requisitos que tienen que ver con la administración y la contabilidad de la empresa, es decir, que la voluntad societaria debe estar sujeta al cumplimiento de las normas de funcionamiento contenidas en la Ley.

Inicialmente, para obtener la autorización para operar como empresa de seguros, deberán dichas empresas dar una cantidad en garantía ante el Banco Central de Venezuela según la cartera o rama de seguro a explotar. Dichas garantías deben estar representadas en títulos valores garantizados por la Nación, al menos en un veinticinco por ciento, y el restante del monto de la garantía en moneda de curso legal, cédulas hipotecarias o títulos valores industriales o comerciales nacionales a satisfacción de la

Superintendencia de Seguros; Los frutos generados por estas garantías serán percibidos por los depositantes a juicio de la Superintendencia. En lugar de exigir títulos comerciales o cédulas hipotecarias se prevé la posibilidad de establecer como garantía, hipotecas de primer grado sobre predios urbanos edificados, situados en el país, que tengan un valor que duplique los títulos que se estén sustituyendo.

Esas garantías constituidas no pueden imputarse como reservas matemáticas ni de riesgos en curso, ni para contingencias ni pagos de obligaciones pendientes con sus clientes o con institutos de crédito.

Estas garantías son para satisfacer aquellas obligaciones pendientes con los asegurados en caso de que se liquide la empresa por cualquier causa, estableciendo la Ley el siguiente orden de prelación: En primer lugar, para satisfacer las reclamaciones de pólizas de seguros que no hayan sido pagadas por otros medios; y en segundo lugar, para otras obligaciones que tenga la empresa en liquidación. En caso de ser una empresa de reaseguros, la garantía se destinará a satisfacer las obligaciones de reaseguros que no hayan sido pagadas por otros medios; y, en ambos casos, la Superintendencia no liberará esas garantías mientras la empresa tenga obligaciones pendientes en el país por razón de sus operaciones.

Para el funcionamiento de la empresa, a la misma se le exige que mantenga un margen de solvencia, a fin de que puedan dar cumplimiento a

los compromisos asumidos con los asegurados o con los cedentes, según sea el caso.

Es condición necesaria para su funcionamiento que las pólizas, anexos, recibos, solicitudes y demás documentos complementarios sean previamente aprobados por la Superintendencia. Esta disposición es con la finalidad de evitar cláusulas leoninas o disposiciones que excluyan de responsabilidad al ente asegurador frente a las obligaciones que contrae con sus asegurados, no pudiendo modificar las pólizas ni las tarifas sin la autorización de la Superintendencia de Seguros.

Se les prohíbe a las empresas el otorgamiento de préstamos de cualquier naturaleza, directa o indirectamente, a sus directivos o funcionarios, a excepción de préstamos automáticos sobre pólizas de seguros de vida. Tampoco podrán otorgar préstamos aquellas compañías cuyos accionistas sean funcionarios de la empresa y representen más de una tercera parte del capital social. No se permite hacer planes de seguros sobre la base de sorteos.

Se les exige a las empresas normas respecto a la contabilidad, es decir, que deben mantener una serie de reservas según los planes técnico y estadísticos dependiendo de la rama aseguradora que exploten. Sobre estas reservas (matemáticas, de riesgos en curso y de contingencia) no se puede establecer ningún tipo de gravamen y en caso de que se establezcan serán

nulos y no tendrán ningún efecto.

Establece la ley disposiciones especiales para el reintegro del capital de la empresa en caso de pérdidas; y a parte de lo contenido en el artículo 264 del Código de Comercio (1955), establece que si una empresa de seguro o de reaseguros pierde parte de su capital pagado o de su capital social, de manera tal que no cumpla con los capitales exigidos como mínimos según la rama a explotar; los administradores deberán convocar a una asamblea para que ordene el reintegro del capital perdido hasta por lo menos restablecer los montos mínimos exigidos por la ley, cantidad ésta que deberá reunirse, dentro de los 30 días siguientes a la asamblea que conozca el balance o a la exigencia que sobre la materia formule la Superintendencia de Seguros. El plazo del reintegro nunca podrá exceder de 90 días y si transcurrido este lapso no se ha reintegrado el capital social el Superintendente de Seguros intervendrá la empresa por un lapso de 180 días; y si transcurre este lapso de intervención, sin que se reponga el capital, se procederá a revocar la autorización para operar y se someterá a liquidación la empresa. Otra forma de controlar las posibles pérdidas de capital, es la constatación de las utilidades con el capital y las reservas al final del cierre del ejercicio económico. Al respecto, dispone el artículo 88 de la Ley, que las empresas de seguros, al cierre del ejercicio económico, la suma del capital pagado, las reservas de superávit y las utilidades no repartidas al 31 de Diciembre de cada año, deberán representar no menos del 10% de las sumas de las

reservas matemáticas, para riesgos en curso y de contingencia. La empresa que no cumpla con este requisito, no podrá disponer de sus utilidades, y antes del 30 de Junio siguiente a la fecha del cierre del ejercicio, deberá de incrementar el capital pagado o aumentar el capital social, enterando en caja la cantidad que fuese necesaria, previa información a la Superintendencia de Seguros.

Debido al carácter especial de las empresas de Seguros y Reaseguros, las mismas no deberían incurrir en estado de atraso o de quiebra, ya que la fiscalización por parte del Estado es permanente, pues, se les exige requisitos especiales tanto para su constitución, como para su funcionamiento; y en especial la ley contiene disposiciones relativas a la contabilidad, en aras de mantener siempre un margen de solvencia de modo que se les garantice a los asegurados las indemnizaciones correspondientes en caso de suceder los siniestros. Tales normas, casi en su totalidad, son tendentes a conservar el capital, como lo explicáramos anteriormente y a verificar que tanto los balances como los estados de ganancias y pérdidas se presenten con pulcritud y que reflejen la realidad económica de la empresa; que se ajusten a los códigos e instrucciones que exija la Superintendencia; así como a establecer la correspondencia entre los compromisos con los asegurados y las inversiones que lo respaldan para destacar los bienes en que aquellos estén representados. Los rubros del balance reflejan en cierta forma las prioridades que el Estado atribuye a los intereses de los distintos

factores que intervienen en el seguro, teniendo en primer lugar a los asegurados; y sólo en última instancia a los accionistas cuya participación debe estar representada básicamente en las inversiones no aptas para cobertura de reservas y en los excedentes de las inversiones aptas para cubrir las reservas.

Sin embargo, a pesar de todas esta fiscalización y el establecimiento de ciertas prohibiciones y restricciones para los administradores, cuando una empresa a juicio de la Superintendencia diere fundados motivos para suponer que pueda incurrir en atraso o quiebra, o las reservas no se ajustan a lo pautado en la ley; o cuando el margen de solvencia no se ajusta a la fórmula establecida, la Superintendencia ordenará la adopción de medidas apropiadas a fin de corregir su situación en un lapso no mayor de 90 días; y si la empresa no regulariza su situación el Superintendente la intervendrá.

Intervención: Intervenida la empresa se establece un régimen de administración excepcional y suigéneris, donde el Superintendente puede sustituir a los administradores y a las asambleas en ejercicio de sus funciones, pudiendo tomar decisiones de administración y de disposición, siempre y cuando las juzgue necesarias o convenientes para la mejor defensa de los asegurados, de los reasegurados y de los acreedores. Al respecto, afirma Acedo Mendoza (1998), que:

Estas facultades tan amplias constituyen un verdadero derecho de

excepción ya que tal facultad choca ostensiblemente con el ordenamiento legal de derecho común, y debe de admitirse de forma temporal como lo contempla la ley y no de forma indefinida como ha ocurrido frecuentemente en Venezuela, ya que tal facultad limita la voluntad social de la empresa. (p. 92).

En todo caso la intervención debe conducir a:

- a) La recuperación de la empresa o,
- b) Al atraso o quiebra, y por ende a la revocatoria de la autorización para operar, trayendo como consecuencia la liquidación de la empresa.

En caso de que no se recupere la empresa y se den los supuestos contenidos en la ley para un estado de atraso o de quiebra, la Superintendencia revocará la autorización, aunque la ley establece otros supuestos para revocar la autorización entre los cuales podemos señalar:

- 1) Cuando otorgada la autorización para operar no inicie las operaciones dentro de los 90 días siguientes a la publicación en la gaceta oficial, o luego de transcurrida la prórroga.
- 2) Cuando por cualquier causa cesare en sus operaciones.
- 3) Cuando no diere cumplimiento a las disposiciones legales o no

acate las resoluciones de la Superintendencia, pero para aplicar esta sanción se deben agotar otros medios sancionatorios, como lo es la amonestación pública o privada, o la multa.

4) Cuando lo juzgue conveniente al interés nacional.

5) Cuando la empresa aseguradora eluda o retarde reiteradamente el cumplimiento de sus obligaciones frente a sus contratantes, asegurados o beneficiarios; esta es una medida extrema que debe de agotar otros medios de sanción.

Revocada la autorización a la empresa, los administradores solicitarán dentro de los cinco días siguientes y por ante la autoridad competente, el estado de atraso o la declaratoria de quiebra. Si no fueren procedentes, deberán dentro de un lapso de quince días, solicitar ante la misma autoridad el nombramiento de uno o más liquidadores, aplicándose el procedimiento contenido en el Código de Comercio para la liquidación de las compañías anónimas: Si transcurridos dichos lapsos los administradores no han cumplido con estas obligaciones la Superintendencia de Seguros procederá a solicitar al tribunal competente la liquidación.

La liquidación de la empresa será vigilada por el Procurador General de la República o por el Superintendente, por si mismo o por medio de sus delegados, debiendo éstos hacer todo lo posible para salvaguardar los

derechos de los asegurados, propiciando, incluso, la cesión de la cartera de seguro de la empresa en dificultades a otra empresa de seguros, y pudiendo ejercer de pleno derecho la representación de los asegurados que no participen en el procedimiento. A pesar de que la ley de Empresas de Seguros y Reaseguros remite al Código de Comercio (1955) para la liquidación, ella misma contiene algunas regulaciones, a saber: El artículo 64 establece: "En caso de liquidación de una empresa de seguros, la garantía constituida por la misma se destinará, en primer término, a satisfacer las reclamaciones de pólizas que no hayan sido pagadas por otros medios...; y el artículo 129 expresa:

Los titulares de pólizas de vida tendrán privilegio sobre los bienes de la empresa con preferencia a los acreedores quirografarios y hasta el monto de los valores que constituyen la respectiva reserva, a cuyo efecto el liquidador elaborará un plan de distribución que requerirá la previa aprobación de la Superintendencia de Seguros.

El plan de distribución elaborado por el liquidador podrá ser impugnado por todo aquel que tenga interés, por ante el Juez Mercantil de la jurisdicción del domicilio de la empresa, en un lapso de sesenta días contados a partir de la publicación del plan de distribución en la Gaceta Oficial de la República de Venezuela.

Como podemos observar, el legislador restringió las causales de

disolución voluntarias o comunes, es decir, que todas las modificaciones estatutarias quedaron supeditadas al visto bueno o aprobación de la Superintendencia; por tanto las empresas aseguradoras no podrán disminuir el capital, fusionarse con otra empresa, o liquidarse por voluntad de los accionistas, cambiar o modificar su objeto social, modificar en otros términos su estatuto social sin la aprobación previa de la Superintendencia.

Cuando una empresa por razones técnicas o económicas, que no necesariamente impliquen un estado de atraso o de quiebra, puede ceder la cartera de seguros a otra empresa, esta cesión debe ser aprobada por la Superintendencia y ésta sólo lo autorizará siempre y cuando los bienes transferidos a la empresa que asume la cartera sean técnicamente suficientes para la cobertura de las reservas matemáticas de riesgos en curso y de siniestros pendientes de liquidación o pago; o cuando la empresa cesionaria cubra con activos disponibles la diferencias si las hubiere. La aprobación de la cesión de la cartera implica la revocación de la autorización otorgada al cedente para operar en los ramos cedidos, sin que se le pueda otorgar una nueva autorización.

Durante los siguientes cinco años la cesión surtirá efectos luego de la inscripción en el Registro Mercantil, donde se dejará constancia de la aprobación previa otorgada por la Superintendencia, dicha autorización tiene vigencia de 30 días.

2.3.- DEBERES Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

La empresa aseguradora además de cumplir con las obligaciones legales para poder operar como empresa aseguradora, explicadas anteriormente, y de entregar la póliza con sus anexos, tiene como obligación principal – en virtud de contrato de seguro, – el pago de la indemnización a que tenga derecho el asegurado o beneficiario en razón de los perjuicios que haya ocasionado el siniestro y de acuerdo al valor asegurado. Esta obligación se erige como principal ya que el asegurador desde el momento que celebra el contrato asume para sí los riesgos y recibe como contraprestación el pago de la prima por parte del asegurado, salvo las modalidades del diferimiento para fecha posterior fijada en el mismo contrato para la asunción de los riesgos por parte de la empresa aseguradora frente al asegurado.

Algunos tratadistas han definido que el objeto de la obligación del asegurador, es el pago del siniestro y otros como Halperin citado por Le Bouloungé (1983, p.80) expresa que: “La obligación principal del asegurador consiste, no en el pago del siniestro, sino la asunción del riesgo, el pago del siniestro es simplemente la consecuencia de esta obligación, porque el siniestro es precisamente la realización del riesgo asumido”.

Para saber el alcance de la obligación del asegurador debemos definir que es el riesgo y cuales son sus características, para poder ser asumido por el ente asegurador.

Al respecto expone Hugo Marmol Marquis (1990, p.187), que el riesgo tiene muchas acepciones, pero en el seguro, el riesgo, es una fórmula matemática que determina el grado de probabilidades existente de que el siniestro llegue a ocurrir. Esta definición no se puede desvincular del siniestro, pues producido éste, nace la obligación del asegurador, por tanto es el acontecimiento futuro e incierto al menos en cuanto al tiempo, no dependiente de la voluntad del asegurado o beneficiario, cuya realización implica la exigibilidad de la prestación prometida por el asegurador. (Mármol, 1990, p.188). En consecuencia, para saber si hay siniestro y existe la obligación de pagar del asegurador, hay que tomar en cuenta la naturaleza del riesgo asumido; porque esto determinará el monto de la indemnización que debe de pagar el asegurador, la época en que debe de pagar y como debe de pagar. El Código de Comercio (1955), establece que: "El asegurador debe de pagar la suma asegurada o la parte correspondiente de ella, siempre que la cosa asegurada se pierda total o parcialmente, o se deteriore por efecto del caso fortuito que hubiere tomado a su cargo". Según el citado artículo para que el acontecimiento futuro e incierto sea asumido por el asegurador debe cumplir ciertos requisitos legales y técnicos.

En cuanto a los requisitos legales debemos, hacer referencia al principio del objeto de las obligaciones (posible, lícito, determinado o al menos determinable) en

el contrato de seguros el riesgo:

a) Debe ser posible; no hay riesgo si el evento no puede ocurrir de ninguna manera, es decir, que no se pueden asegurar las cosas que ya han perecido, ni tampoco se pueden asegurar aquellas cosas que no existen al momento de que principian a correr los riesgos por parte del ente asegurador. Tampoco hay riesgo si el evento ha de ocurrir forzosamente, por tanto, ni la imposibilidad absoluta, ni la entera certeza de que el hecho ocurra, son parámetros para determinar la obligación del asegurador, ya que si el hecho forzosamente ha de ocurrir, asegurarlo significaría un enriquecimiento para el asegurado; y si no hay la posibilidad absoluta de que el hecho ocurra asegurarlo significaría un enriquecimiento para el asegurador. De ahí que el legislador establezca que no se puedan asegurar: 1) las cosas que no tengan un valor estimable en dinero; 2) las cosas que no estén expuestas al riesgo asegurado; 3) las cosas totalmente aseguradas a menos que los seguros se refieran a riesgos o tiempos distintos; 4) las cosas que ya han corrido el riesgo; 5) las cosas que han perecido al momento de la celebración del contrato.

b) El riesgo debe de ser lícito, no se pueden asegurar cosas de ilícito comercio o reclamar daños sufridos por objetos dedicados a una actividad ilícita, sin embargo se pueden asegurar las cosas de tráfico restringido, siempre y cuando se cumplan las disposiciones legales respectivas. También excluye el legislador el hecho intencional doloso del asegurado o del beneficiario.

c) El riesgo debe de ser determinado, ya que esto precisa, en parte, la

obligación del asegurador: La falta de precisión por parte de las partes implica que el seguro se extiende a todos los riesgos que sufra la cosa; en este caso la actitud de las partes siempre es la de excluir ciertos riesgos, la de incluir aquellos que la ley prohíbe, salvo los ilícitos. El vicio propio de la cosa puede asegurarse por pacto expreso.

En cuanto a los requisitos técnicos que son aquellas circunstancias que se deben precisar para lograr que la actividad aseguradora sea una actividad científica, y para que pueda darse una repartición proporcional entre las garantías y las primas recabadas por la empresa. Para que tales objetivos sean alcanzables, es preciso que los riesgos sean homogéneos y se encuentren dispersos.

La homogeneidad es necesaria por dos razones; 1) para hacer más exacta la estadística previa, y 2) para calcular las primas en base, a las cuales se distribuyen los riesgos entre los diversos entes aseguradores. Los riesgos deben presentar ciertos caracteres constantes que permitan una medición, los bienes asegurados deben ser más o menos de un mismo valor, ya que asegurar un bien demasiado costoso dentro de un mismo grupo significaría la desaparición de la garantía del asegurador pudiendo causar su ruina. También debe existir una constante en el tiempo de duración de los contratos porque no es factible asegurar cada bien por lapso diferente, también debe existir una constancia en cuanto a la naturaleza del riesgo asumido por el asegurador, porque no es lógico que en un mismo grupo existan seguros contra incendio, contra robo ya que esto perdería el carácter técnico y especial de la

actividad aseguradora, de ahí que los seguros estén divididos en ramas o carteras.

En cuanto a la dispersión de los riesgos ésta debe ser estudiada en cuanto a la frecuencia con que los tipos de siniestros suelen ocurrir, es decir, que esa dispersión necesariamente se refiere al tiempo, esto quiere decir que la dispersión es tal que un mismo asegurador no deberá de cubrir simultáneamente muchos siniestros. En determinados seguros también esa dispersión debe ser espacial, como es el caso del seguro contra incendios. Estas actividades son desarrolladas por las ciencias actuariales y hacen de la actividad aseguradora una explotación comercial tecnificada y especializada, surgiendo así como sustento científico de la actividad aseguradora la regla de proporcionalidad y la ley de los grandes números, las cuales han determinado el justo equilibrio entre las contraprestaciones debidas por las partes del contrato de seguro, es decir, que el riesgo asumido por el asegurador es proporcional a la prima pagada por el asegurado.

2.4.- LIMITE DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

Como lo expresamos anteriormente la obligación principal del asegurador es la indemnización, que no surge sino como consecuencia de la realización del siniestro. Ahora, hay que establecer cuál es el límite de la obligación del asegurador, que no es otra cosa que el valor asegurado. Al respecto, el artículo 550 del Código de Comercio de Venezuela (1955), al enumerar taxativamente lo que debe contener la póliza, entre otras cosas, establece que debe contener la designación clara y precisa de la naturaleza y valor de los objetos asegurados y su situación; la cantidad

asegurada, siendo estos dos requisitos legales los que dan el valor asegurado y el valor asegurable.

El valor asegurado es tan importante que aparte de determinar la responsabilidad máxima del asegurador, cumple otras importantes funciones, como la de permitir la colocación, por parte de asegurador, de los reaseguros, servir como guía la presencia de los infraseguros y ser la base para el cobro de la prima, ya que ningún tipo de seguro acepta la excepción a la fijación de la suma asegurada, ni siquiera los seguros de valor abierto o los de valor nuevo o de reposición, pues, seguros de valor indeterminado no se admiten en nuestra legislación. Hay que tener en cuenta que en el campo del derecho de obligaciones contractuales siempre hay que establecer los límites de la prestación porque esa es una de las formas de precisar su contenido. Esos límites, sea en tiempo, sea en cantidad, o ambos, siempre se encuentran presente en los contratos y es indispensable que lo estén, pues la base para obligarse está precisamente en la posibilidad de cumplir con lo ofrecido. Es por tal razón que aunque podría aceptarse la asunción de una responsabilidad ilimitada desde el punto de vista teórico, prácticamente no es posible hacerlo por la incertidumbre que tal tipo de obligación crea. Por ese motivo en el contrato de seguro el valor asegurado cumple la importante función de indicar con toda claridad y de antemano al siniestro, cuáles son las fronteras de la prestación a cargo del asegurador.

Por otro lado hay que precisar el concepto de valor asegurable, que es el valor real de la cosa asegurada, éste determina la obligación que corresponde al

asegurador de producirse el siniestro, caso de ser menor que el valor asegurado.

Dicho valor asegurable llega a identificarse con el valor asegurado cuando en el momento del siniestro el valor real del bien coincide con la suma asegurada, y cuando ese valor asegurable es mayor que la suma asegurada, se establecen las bases para la aplicación de la regla proporcional que puede reducir la indemnización; pero en todo caso, si el valor asegurable es mayor que el valor asegurado, la prestación a cargo del asegurador sólo va hasta el límite del valor asegurado. Por tanto el valor asegurable se identifica conceptualmente con el valor real y es precisamente esa identificación, la acogida en las distintas legislaciones, ya que la indemnización no podrá exceder del valor total de la cosa al momento del siniestro.

Los principios anteriormente estudiados son recogidos en el artículo 555 del Código de Comercio (1955) que expresa:

El contrato de seguro o reaseguro celebrado por una suma que exceda del valor de los objetos asegurados, es nulo respecto al asegurado solamente si se probare dolo o fraude de su parte.

Si sólo hubiere error, el contrato es válido hasta del valor de las cosas aseguradas, teniendo los aseguradores derecho a indemnización por exceso.

Si varios aseguradores han asegurado conjunta o separadamente en una misma fecha en una cantidad que exceda del valor de la cosa asegurada, sólo son responsables hasta la concurrencia de ese valor y cada uno en proporción a la

suma que hubiere asegurado.

Si no se hubiere asegurado el valor íntegro de la cosa, en caso de siniestro, el asegurador sólo está obligado a indemnizar a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no o esté; sin embargo puede, estipularse que el asegurado no soporte ninguna parte de la pérdida o deterioro sino en caso de que el monto del siniestro exceda de la suma asegurada.

Si la póliza no contiene la designación expresa o tácita de la cantidad asegurada se entiende que el asegurador se obliga a indemnizar la pérdida o deterioro hasta la concurrencia del valor de la cosa asegurada al tiempo del siniestro.

Si se ha omitido en la póliza el valor de las cosas aseguradas, el asegurador podrá establecerlo por todos los medios de prueba que admite este Código.

Hay que tener presente que los principios recogidos en el artículo anterior se refieren a los seguros de cosas, pero en ningún caso en los seguros de vida, ya que en éste, el valor asegurado siempre coincide con el valor asegurable, debido a que la tasación que se hace no puede modificarse por acuerdos posteriores, por la imposibilidad de asignarle un valor económico a la vida de una persona al momento del siniestro, es decir, al momento de su muerte. Por lo demás, cuando no se ha declarado el valor de la cosa asegurada, generalmente, el criterio de la indemnización se guía por el del valor de la cosa al momento del siniestro.

En el proyecto de Ley Sobre Los Contratos de Seguro y Reaseguro el artículo 25 limita la responsabilidad de asegurador a la cantidad asegurada cuando establece. "La responsabilidad del asegurador no excederá del monto de la suma asegurada" (Pisan, 1990, p.96).

2.5.- TIPO DE OBLIGACION DEL ASEGURADOR

Si la obligación principal del asegurador es pagar la indemnización, o mejor dicho, la de reparar los perjuicios sufridos por el asegurado o el beneficiario a consecuencia de un siniestro, sin que en ningún momento ésta represente un lucro para los mismos, la obligación del asegurador se cumple siempre que se logra el resarcimiento de los perjuicios, buscando que las cosas vuelvan al estado que tenían antes del siniestro. Para lograr este cumplimiento el asegurador tiene la opción de pagar en dinero o reponer la cosa, o repararla, o reconstruirla. Es decir, que la obligación del asegurador es alternativa. Este principio de la alternabilidad está consagrado en el artículo 597 del Código de Comercio Venezolano (1955) que establece:

Los daños producidos por el incendio de un edificio se pagan en dinero, salvo pacto en contrario; y se justiprecian por la comparación de su valor, antes del siniestro con el valor de lo que quede inmediatamente después del incendio. Podrá, sin embargo, pactarse que se haga un presupuesto de construcciones para la reposición de lo mismo que existía; y en tal caso se tendrá presente el aumento de valor por el empleo de materiales nuevos en sustitución de los

viejos, según su estado, para hacer una deducción justa que harán los que formen el presupuesto.

Dejamos establecido que pagar no implica tan solo el cumplimiento de la obligación en dinero, sino que es la adecuación de la conducta del deudor a la prestación debida; por tanto el asegurador puede pagar en dinero, o reponiendo, o reconstruyendo el bien asegurado.

Al respecto Southerland (1988, p.) expresa: "Que la indemnización debe de pagarse, fundamentalmente, en dinero, en forma de capital o de renta, de una vez toda o por partes. Entre los seguros, de vida tenemos uno, donde la contraprestación consiste en una renta vitalicia durante la vida del asegurado, seguro de vida en caso de vida. También puede pactarse que la indemnización se pague en especie, por ejemplo: cuando se obliga la empresa a reparar o reponer la cosa asegurada, como ocurre en el seguro contra incendio".

Sin embargo, esta alternabilidad debe estar pautada en el contrato, es decir, que desde que se suscribe la póliza por las partes ya se sabe como va a indemnizar el asegurador en caso de que suceda el siniestro.

Para referirse a este punto Le Boulengé (1983, p.88) se pregunta ¿Cómo se debe pagar la indemnización del siniestro?, y responde: "En principio, el pago se hace mediante una suma de dinero; sin embargo, en muchas pólizas, los aseguradores se reservan la facultad de reemplazar o reparar las cosas destruidas o dañadas, pero se

trata de una simple facultad, y el asegurado nunca podrá reclamar otra cosa que una suma asegurada”.

2.6.- LA INDEMNIZACIÓN EL INFRASEGURO Y SUPRASEGURO

Cuando en el momento del siniestro no coinciden el valor asegurado con el valor asegurable de la cosa objeto de seguro, deben de aplicarse las reglas del infraseguro o supraseguro, es decir, que cuando hay defecto o exceso en la cantidad asegurada, estas reglas hay que aplicarlas con un prudente criterio interpretativo inspirado en el principio de la buena fe.

En el caso del infraseguro, si el siniestro produce la pérdida total de la cosa, el asegurador responde hasta la suma asegurada, y las demás pérdidas las sufre el asegurado. De ahí la importancia de que la cantidad asegurada guarde relación con el valor de la cosa asegurada, es decir, que el valor asegurado se identifique con el valor asegurable. "El asegurado que contrata un seguro por una cantidad inferior al valor efectivo de la cosa, es porque se propone asumir el riesgo sobre la cuota restante. Y en tales condiciones, es lo jurídico, que participe en la pérdida así como quiso participar en el riesgo. Si el siniestro produce la pérdida total no existe obstáculo. La suma asegurada marca el límite de la responsabilidad del asegurador. ¿Por qué ha de existir dificultad si la pérdida es parcial? Las mismas premisas tienen que engendrar idéntica conclusión" (Pisani, 1990, p.173). En este caso el asegurado se considera su propio asegurador por la parte del valor no cubierto (Le Boulengé, 1983, p.102).

El proyecto de ley de contrato de seguro establece en su artículo 46:

Si la suma asegurada cubre sólo una parte del valor de la cosa asegurada en el momento del siniestro, la indemnización se pagará, salvo convención en contrario, en la proporción existente entre la suma asegurada y el valor de la cosa asegurada en la fecha del siniestro.

El supraseguro es la no coincidencia entre el valor asegurable y el valor asegurado, y está determinado por una mayor cantidad del segundo, es decir, que la cosa se aseguró por un monto mayor al de su valor real; esta situación produce la nulidad del contrato respecto al asegurado si se prueba fraude de su parte, así lo establece el artículo 556 del Código de Comercio (1955) cuando dispone: “El contrato de seguro o reaseguro celebrado por una suma que exceda del valor de los objetos asegurados, es nulo respecto al asegurado solamente si se probare dolo o fraude de su parte...” Sin embargo el asegurador para negarse al pago de la indemnización en el caso del supraseguro tiene tres opciones:

- a) Alegar la nulidad del contrato; en dicho caso deberá probar el dolo o fraude del asegurado, es decir, que debe probar su mala fe; en muchas oportunidades esta prueba resulta difícil.
- b) O resolver el contrato devolviendo la prima y
- c) Reducir la prima

Generalmente, en la mayoría de los casos, el asegurador prefiere pagar la

indemnización sobre la base del valor del bien al momento del siniestro, que alegar un supraseguro con fines fraudulentos, lo cual, en resumidas cuentas lo coloca en la posición de probar un siniestro doloso.

En el proyecto de Ley de Contrato de Seguros (Pisani, 1990, p.150) su artículo 40 establece:

Cuando La suma asegurada sobrepasa el valor asegurable, el asegurador no queda vinculado por el contrato frente al estipulante, si éste hubiese concluido el contrato con la intención de procurarse un provecho ilícito mediante el sobreseguro, así mismo en todos los casos en los cuales hubiese habido dolo sea de parte del estipulante o del asegurado. El asegurador de buena fe conserva, sin embargo, el derecho a las primas del período de seguro en curso.

Si no hubiese dolo de parte del estipulante ni del asegurado, el contrato tiene efectos hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, y el estipulante tendrá derecho a obtener para los períodos futuros del seguro una reducción proporcional de la prima.

El infraseguro y supraseguro nunca se da en los seguros de vida, porque como lo explicáramos con anterioridad, en éstos siempre coincide el valor asegurado con el valor asegurable, por la dificultad de determinar cuáles el valor de la vida de una persona al momento de su muerte.

2.7.- LA INDEMNIZACIÓN Y EL COASEGURO

Visto que no existe prohibición legal para que una persona contrate varios seguros sobre una misma cosa, siempre que cada asegurador asuma riesgos diferentes, y que se le celebren en fechas diferentes, en este supuesto lo que existe es una pluralidad de seguros, sobre una misma cosa y sobre riesgos diferentes lo cual es perfectamente legal. Por lo cual al sufrir la cosa asegurada el deterioro total por causa de un siniestro, cada asegurador indemniza al asegurado, proporcionalmente por los riesgos asumidos.

Pero lo que si es necesario destacar es que en caso de que el asegurado contrate varios seguros sobre la misma cosa y sobre los mismos riesgos procurándose así un lucro, defraudando así a los aseguradores, es nulo. En todo caso, el asegurador debe de probar el dolo del asegurado, y en caso de no probarse, los aseguradores son responsables proporcionalmente hasta el monto del valor asegurable.

Por tanto, cuando ocurra el siniestro y surja la obligación por parte del asegurador de indemnizar, bien porque exista pluralidad de seguros o coaseguros, los aseguradores deberán soportar la indemnización debida al asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el asegurado haya actuado de buena fe.

2.8.- LA SUBROGACIÓN DEL ASEGURADOR

Debido al carácter indemnizatorio del contrato de seguros, y visto que tal

indemnización pagada por el asegurador no representa un lucro para el asegurado, cuando el siniestro sucede por causa de un tercero, por el principio de derecho común, según el cual todo el que produce un daño a otro esta obligado a repararlo, el asegurador que pague la indemnización se subroga en las acciones que le puedan corresponder al asegurado contra el tercero agente del daño.

Esta subrogación no es de derecho común, al asegurador no le corresponde la acción derivada del hecho ilícito, pues no, hay una relación de causalidad entre el agente del daño y el asegurador, esta subrogación es de orden Legal ya que el artículo 566 del Código de Comercio (1955) establece: "El asegurador que pague la cantidad asegurada se subroga en todos los derechos del asegurado contra los terceros por causa del daño. El asegurado es responsable de todo acto que perjudique los derechos del asegurador contra los terceros.

Si la indemnización al asegurado no ha sido acordada sino en parte, el asegurado y el asegurador concurren junto, hacer valer sus derechos en razón de la que le es debida de modo proporcional".

No basta que el asegurador haya indemnizado, sino que es preciso la preexistencia de un contrato de seguro válido, para que el pago sea válido e igualmente su acción sea procedente. Al respecto, Le Boulengé (1983, p.109) expresa que la doctrina nacional no se ha pronunciado sobre este particular, pero señala el caso de uno de nuestros tribunales que declaró sin lugar la acción subrogatoria de una compañía de seguros contra un tercero, porque no probó mediante la póliza, la

existencia del contrato de seguro.

Esta subrogación opera en general en todos los tipos de seguros y por lo que respecta al seguro de cosas no hay discusión, pero la tendencia actual a nivel del derecho comparado, de la jurisprudencia y de la doctrina, es excluir de esta acción al seguro de vida, más no los de accidentes personales.

2.9.- SANCIONES PARA EL ASEGURADOR QUE NO CUMPLA CON SU DEBER DE INDEMNIZAR.

Nuestro Código de Comercio (1955) no señala cuales son las sanciones para la empresa que no cumpla con su deber de indemnizar, pero la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1994) en su artículo 175 establece:

Las empresas de seguros que sin causa justificada, a juicio del Superintendente de Seguros, eludan o retarden el cumplimiento de sus obligaciones frente a sus contratantes, asegurados o beneficiarios, serán sancionados, de acuerdo con la gravedad de la falta, con multa comprendida entre cien mil bolívares (Bs. 100.000,00) y el equivalente en bolívares a quinientos (500) salarios mínimo urbano; sin perjuicio de que le sea suspendida temporalmente la licencia o revocada la autorización para actuar en el ramo donde ocurra la demora.

Además, señala la obligación de la Superintendencia de orientar a las personas naturales en sus reclamaciones, y establece un plazo de treinta días hábiles para que el

ente asegurador pague los siniestros cubiertos; este lapso comienza a correr luego que el asegurado haya entregado toda la información y recaudos exigidos en la póliza para liquidar el siniestro.

2.10.- *El ASEGURADO*

El Asegurado: Es la persona que tiene el interés asegurable, es decir es aquél que tiene un interés legítimo en prevenir la realización del riesgo, esto se fundamenta en que el seguro no es fuente de lucro, si no que tiene un carácter indemnizatorio.

En los seguros de daños tiene interés asegurable toda persona cuyo patrimonio pueda resultar afectado, directa o indirectamente, por la realización de un riesgo.

En los seguros de Vida, toda persona tiene interés asegurable en su propia vida, en la vida de las personas a quienes legalmente pueda reclamar alimentos y en la vida de aquéllas cuya muerte o incapacidad puedan aparejarle un perjuicio económico, aunque éste no sea susceptible de una evaluación cierta.

El Tomador: Es la persona que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la aseguradora, pagando una suma determinada. El tomador, a diferencia del asegurador, no requiere ninguna cualificación especial; puede ser una persona natural o jurídica o, inclusive, un patrimonio autónomo. En suma, cualquier sujeto de derecho puede trasladar los riesgos, es decir, que para poder contratar, el asegurado debe ser capaz de obligarse contractualmente, por lo cual no podrán contratar seguros los menores de edad, los menores emancipados, ni los mayores sometidos a

interdicción, y los inhabilitados. Por tanto, su manifestación de voluntad, a la hora de contratar, debe prestarse con entera libertad, de tal manera que si el consentimiento esta viciado de error, puede ser causa de nulidad del contrato; aplicándose la teoría de los vicios de consentimiento (error, violencia y dolo).

La regulación del tomador, cuando actúa por cuenta propia y en interés propio, presenta pocos problemas legales, pues, en la misma persona coincide el asegurado (titular del interés asegurable), el tomador (persona que traslada los riesgos) y el beneficiario (persona que tiene derecho a la indemnización). Es la situación ideal en cuanto a esta parte, ya que hay un equilibrio en la actuación y en el cumplimiento de las obligaciones que como parte del contrato se le impone.

Cuando el tomador no se confunde con el asegurado o con el beneficiario, es ajeno a las consecuencias propias del contrato más, no a las que se derivan del mandato. Lo mismo sucede, cuando hay representación legalmente conferida (mandato), porque también actúa el asegurado por medio de su representante, como sería e caso del seguro sobre un inmueble que se contrata, en beneficio del acreedor hipotecario; este caso la persona de tomador coincide con la del asegurado, pero el beneficiario es el acreedor hipotecario. O el caso del seguro que contrata un arrendatario sobre el inmueble arrendado, el arrendatario es el tomador, y el asegurado y beneficiario es el propietario del inmueble arrendado.

2.11.- CONSIDERACIONES SOBRE EL BENEFICIARIO

1.) El beneficiario no se puede decir que sea parte en el contrato de seguro, pero tampoco tiene las características normales de un tercero. Al beneficiario se le imponen obligaciones precisas en el desarrollo del contrato, cuya falta de cumplimiento, se equipara algunas veces, a la del tomador o del asegurado, con consecuencia jurídicas similares a las que produce en un contrato, el incumplimiento de una de las partes. En otros aspectos, es un tercero que sólo tiene expectativas de un derecho. Ocurrido un siniestro, el beneficiario comparte obligaciones precisas con el asegurado, de incumplimiento sancionable, y el asegurador, puede oponer contra él, las excepciones que podría oponerle al asegurado.

En términos generales se puede decir que, en los seguros de cosas y personas, el beneficiario es el mismo asegurado. En los seguros de accidentes, en los seguros de enfermedad, se presenta el caso de que el asegurado y el beneficiario, pueden ser la misma persona u otras personas. Y en la mayoría de los seguros de vida, el beneficiario es una persona distinta del asegurado, a menos que se trate de un seguro de supervivencia en que el asegurado es el mismo beneficiario.

2.12.- OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Precontractuales

1) Obligación de declarar el estado del riesgo

Esta declaración debe ser hecha de la manera más sincera con todas las

circunstancias que sean necesarias para ello. Es una obligación que pareciera ser sólo para bienes muebles o inmuebles asegurables, pero que se extiende aún más a todos los tipos de contratos de seguros. Es una obligación que no está pautada por el contrato, es anterior al mismo pero igualmente determina la suscripción definitiva del contrato, sería causa de nulidad su desobediencia, aún parcial. Se entiende que el asegurador requiere conocer los riesgos y cuál es la extensión de los mismos, para saber si los asume o no, información que le proporcionará el asegurado, junto con lo que él mismo posea o que pueda recaudar, lo cual es determinante para la celebración del contrato.

El Código de Comercio (1955) en su Artículo 568 numeral 1º señala taxativamente esta obligación y establece entre otras cosas que el asegurado está obligado “a declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos”. El incumplimiento de esta obligación está sancionado con nulidad del contrato y, por consiguiente, no hay la indemnización, según lo establecido en el artículo 571 ejusdem. Esta es una característica muy especial de contrato de seguros, que la diferencia del Derecho común, donde las obligaciones surgen desde el momento de la celebración del contrato, pues en el seguro, desde antes de la celebración del contrato ya para el asegurado existe una carga legal pre-contractual. Siendo que el contrato de Seguro es de estricta buena fe, las partes acuden a la suscripción del contrato con la requerida buena fe y se entiende que esta información detallada y veraz se coloca dentro de este principio, y como en todo contrato, alterar la buena fe es causa de

nulidad según lo señalado en el artículo 1148 del Código Civil venezolano (1982) vigente. En el contrato de seguro, declarar un Estado de riesgo diferente al verdadero puede hacer incurrir al asegurador en un error de hecho y viciar el contrato, siendo procedente la aplicación del artículo antes señalado. Es indispensable tener la convicción en esta parte del estudio de esta obligación, de lo difícil que es para el asegurador conocer todas las circunstancias que rodean la cosa asegurada aunque lo investigue sobremanera, por lo cual el asegurado siempre estará en mejores condiciones, por ser el propietario o poseedor, de conocer los más mínimos detalles que constituyan el estado de riesgo de la cosa por asegurar. Sumado a ello es notorio resaltar que de acuerdo a la precisión de esta información y del estudio que técnicamente el asegurador debe tener o realizar, podrá determinar con mayor precisión las primas a estipular que deben ser proporcionales a los riesgos asumidos para seleccionar y dividir los mismos.

a) Descripción del riesgo

Es de resaltar, que han de expresarse detalladamente todas las posibles características que colaboren con la identificación de lo asegurado, existiendo claro está, excepciones a esta obligación, contempladas en el hecho práctico de la poca incidencia que tengan las mismas con respecto al riesgo y a la indemnización, como es el caso del menaje de una casa, la mercancía de un fondo de comercio o de un barco, ya que para la apreciación del riesgo siempre es posible y casi seguro que son objetos que están cambiando constantemente. Por lo demás, el asegurado está

obligado a identificar claramente a cosa asegurada o el bien asegurado; igual obligación se tiene cuando se contrata seguros sobre personas, pues, se debe identificar plenamente la persona asegurada y, especialmente, si se trata de un seguro de vida, se le deben practicar los exámenes médicos requeridos para conocer su estado de salud que va a determinar los riesgos a asumir por el asegurador y, por consiguiente, el monto de la prima que debe pagar el asegurado.

b) Apreciación de la extensión del riesgo

Esta obligación está determinada por la probabilidad de que ocurra el siniestro, es decir, las posibilidades de suceder, lo cual es la probabilidad del riesgo, sumado a las consecuencias que puedan acontecer, o sea, a la intensidad del riesgo. Aquí encontramos la continuación de la obligación de identificar lo asegurado; es necesario, junto a ello, que el asegurado informe al asegurador de todos los elementos, situaciones, circunstancias que rodeen la cosa asegurada, que influyan en la probabilidad y la intensidad del riesgo posible; es necesario indicar que las compañías aseguradoras pretenden conocer todas estas circunstancias a través de la elaboración de un informe técnico, el cual se hace necesario; y para el mismo se elaboran cuestionarios en donde el asegurado informa sobre situaciones que tal vez no creía necesario indicar y que, al hacerlo, cumple con la obligación sin haberlo considerado de importancia en un principio, debiendo resaltarse que cualquier circunstancia que escape a esos cuestionarios igualmente debe ser señalada por el asegurado, ya que ese informe no es el límite de la información debida por el

asegurado, sino que doctrinalmente se entiende que es una ayuda a la obligación del asegurado. También puede observarse como legalmente establecida para el asegurado la obligación de dar otras informaciones que rodean la cosa asegurada; así podemos señalar que en el seguro contra incendio el artículo 590 del Código de Comercio (1955) establece la obligación de informar el uso y destino de los inmuebles asegurados y de los inmuebles colindantes para la estimación de los riesgos, como ya lo dijimos anteriormente. Finalmente, todo este cúmulo de información que aporta el tomador o asegurado se puede clasificar en subjetivas y objetivas, entendidas en su referencia a personas o cosas, información que en todo momento debe sujetarse a la realidad, pues, así lo exige el Código de Comercio (1955).

2.13.- OBLIGACIONES CONTRACTUALES ANTES DE QUE OCURRA EL SINIESTRO.

1) Obligación de pagar la prima

Esta obligación está establecida en el ordinal segundo del artículo 568 del Código de Comercio (1955) venezolano. Tal vez sea la principal obligación del asegurado o tomador, porque su incumplimiento afecta directamente es al asegurado y al tomador, si en el converge la cualidad de asegurado. Es la obligación que se erige como principal para el asegurado ya, que su cumplimiento hace surgir las consecuencias jurídicas del contrato, pues, al pagarse la prima se tiene derecho a la indemnización cuando ocurra el siniestro y en último caso, cuando el contrato se resuelva el asignado a tenedor tiene derecho a la devolución de la prima, a menos que

se pacte lo contrario. Está consagrada como disposición expresa en el ordinal séptimo del artículo 550 ejusdem y es exigible desde el momento que lo acuerden las partes o desde el momento que se suscribe el contrato, y a falta de señalamiento de la oportunidad en que se deba exigir, es exigible desde el momento en que principian a correr los riesgos por parte del asegurador. El pago de la prima puede efectuarse, como se señaló anteriormente, pero en la práctica del mercado, las Compañías aseguradoras establecen diferentes modos o planes de pago, es puede ser un pago anual único o diversos pagos de la misma prima estipulada, es decir, fraccionar el pago de la prima, usualmente se fracciona mensual, trimestralmente o semestralmente, práctica usada comúnmente en los seguros de vida.

www.bdigital.ula.ve

2) Obligación de mantener el estado de riesgo

El asegurado debe informar constantemente al asegurador de todo lo que cambie, altere o haga más o menos propenso el siniestro, es decir, sobre el estado de riesgo que el asegurado ya informó antes de firmar el contrato. Esto se debe principalmente a la conservación de las condiciones iniciales del contrato para las partes que lo suscribieron, es decir, que se mantenga el equilibrio inicial. Tal vez existan variantes que no influyan sobre el carácter técnico del monto de las primas u otros, pero es de resaltar que aún así deben ser informados al asegurador y sólo el asegurado puede saber, como en el principio, que condiciones y circunstancias rodean la cosa o a la persona asegurada, que no rompan el equilibrio contractual, lo cual conllevaría a la rescisión del contrato o al aumento de las primas, sobre todo en los

seguros contra incendios o de robo, ya que afectan el estado de riesgo. Si acaso esa modificación disminuye el peligro no afecta entonces los efectos del contrato.

Es responsabilidad absoluta del asegurado, informar sobre las variaciones ocurridas. Esta obligación está contemplada en el artículo 559 ejusdem y básicamente considera el estudio de la agravación del riesgo. Para su mejor comprensión señalaremos al igual que Le Bolluigné (1983, p.131), el concepto de Picard y Besson que dice; "Hay agravación del riesgo, cuando con posterioridad al contrato, sobreviene en relación a las circunstancias declaradas al momento de su conclusión, un cambio que aumenta la probabilidad o la intensidad del riesgo asumido por el asegurador". Como es de observar todos estos elementos ya los hemos señalado para acogernos en esta definición doctrinaria. Estos elementos serían: el cambio objetivo, posterior a la celebración del contrato, el cual debe guardar relación con lo declarado en la suscripción, de modo que influya determinantemente, aumentando el riesgo en su probabilidad y/o intensidad. Esta agravación del riesgo, es distinta al aumento de su extensión en tiempo y espacio, ya que en ese caso aumenta la prima a pagar y también es distinto a señalar un riesgo nuevo, es decir, que la cosa o a persona asegurada, están sometidos a nuevos riesgos que no están cubiertos por la póliza que se ha suscrito, los cuales si se hubiesen deseado amparar, debería el asegurado, haberlo manifestado antes de la suscripción de la póliza.

Nuestro Código de Comercio (1955), sólo ha considerado el cambio en el estado de riesgo producto de un hecho del asegurado, siendo que las otras formas de

cambio del mismo, sólo son señaladas por las aseguradoras en sus pólizas, de manera muy general sin determinar términos para informar sobre esas modificaciones y las consecuencias sobre las primas sobre la posible pérdida de la indemnización.

Hay otra situación de cambio de riesgo que no es la agravación del mismo, como lo es la venta de la cosa asegurada contemplada en el artículo 567 ejusdem, sin derivarse ninguna de las consecuencias que surgen como supuestos de agravación de los riesgos. Si se realiza un traspaso de los derechos y obligaciones, asumiendo que el nuevo asegurado, es igualmente un actor de buena fe, con el que se establecen buenos términos. Es de hacer notar que con ello el legislador pretende mantener la continuidad del contrato de seguro en sus partes y en sus efectos, aunque el antiguo asegurado, ya no es el que cuida la cosa y sí fue el que suscribió el contrato, no es menos cierto que ha cancelado una prima, por un tiempo que muy bien puede y debe ser cubierto por el asegurador, para indemnizar al nuevo asegurado (el comprador), que de buena fe, asume su nuevo rol de asegurado; siempre y cuando en todo esto no haya una estipulación en contrario en las cláusulas del contrato.

El artículo 585 ejusdem señala los cambios del estado del riesgo en el seguro de vida, considerando como cambio del riesgo la desaparición o la mera ausencia del asegurado, en cuyo caso no nace la acción de exigibilidad para los beneficiarios, a menos que se estipule otra cosa. En este caso el asegurador puede hacer resolver el contrato si lo creyere debido. Existen otros supuestos que agravan los riesgos en el seguro de vida como lo es el cambio de residencia, ocupación, de estado o de género

de vida, haga determinar al asegurador la resolución del contrato y la restitución de la prima, como hecho determinado por el cambio de estado del riesgo. Esto explica la forma como el asegurador se puede liberrar del contrato, ya que si esas nuevas condiciones hubieran existido en el momento de la suscripción del contrato él no habría consentido en ello o tal vez lo hubiera tomado pero considerando una prima mucho más alta, aunque siempre existe la posibilidad, como ya se dijo anteriormente, que las partes acuerden la continuación de contrato bajo los nuevos términos que determinen.

3) Prevenir el riesgo

El artículo 568 en su ordinal 3º del Código de Comercio (1955), señala que el asegurado está obligado "a emplear el cuidado de un diligente padre de familia, para prevenir el siniestro". Con ello se señala que el asegurado debe de prevenir el riesgo y no debe provocar el siniestro, es decir, que debe tomar todas las precauciones para el mismo no ocurra, preocupándose por la conservación de la cosa o de la persona asegurada. Por lo tanto, el asegurado responde en la conservación de cosa hasta por culpa leve, salvo que en la ocurrencia del siniestro se operen causas eximentes de la responsabilidad, es decir, que si el asegurador probará que el siniestro ocurrió por causa de una conducta dolosa, imprudente, o negligente del asegurado, quedaría liberado del cumplimiento de su obligación de indemnizar al asegurado.

2.14.- OBLIGACIONES AL OCURRIR EL SINIESTRO

El artículo 568 del Código de Comercio venezolano (1955) vigente en sus ordinales 4to, 5to, 6to y 7mo determina taxativamente estas obligaciones que citaremos textualmente.

1) *La obligación de salvamento*

Contenida en el ordinal 4to ejusdem que establece que el asegurado esta obligado “A tomar las medidas necesarias para salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.” Será esta la obligación primera del asegurado al ocurrir el siniestro, de no abandonar la cosa asegurada, pues, sabiendo que será indemnizada, debe ante todo evitar un mayor daño, evitar la propagación, haciendo todo lo que esté a su alcance realizar, sin llegar a los extremos del desafuero ante la importancia de su vida sobre todo. Y aún ante el siniestro, debe tratar de recobrar la cosa siniestrada, guardar y mantener los restos de la misma, actuando con toda la disposición de cuidar la cosa, haciendo los gastos que pueda realizar, actuando en nombre del asegurador, porque es él quien suple a éste en la función de tratar de salvar la cosa, para que la indemnización sea menor. Siempre que estos gastos sean hechos razonablemente y de buena fe, serán reconocidos por el asegurador aún cuando se halla perdido la cosa.

2) *Deber de informar el siniestro*

Está contenido en el ordinal 5to ejusdem que establece que el

asegurado esta obligado: “A hacer saber al asegurador en el menor término posible, después de la recepción de la noticia el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias del incidente ocurrido”.

El asegurado está obligado a probar el siniestro, en el menor tiempo posible y hacérselo saber al asegurador, ya que él tiene un interés propio por la responsabilidad que el asegurador tiene de indemnizarlo. Claro está que es conveniente para ambas partes, recavar la información en el menor tiempo posible; así, al asegurado le conviene también informar lo antes posible para ganar en celeridad la posibilidad de tener la indemnización de la cosa siniestrada. Siendo que la ley no señala ni el tiempo para declarar ni la forma en que ha de hacerse, por lo general las pólizas mismas lo señalan, aconteciendo en ello la mayor causa de conflictos con las aseguradoras, porque estas aducen inmediatamente la caducidad o el incumplimiento, siendo que la Corte Suprema de Justicia la que reiteradamente, ha dictaminado lo contrario, en el sentido al que esos términos no cumplidos no pueden ser causa de incumplimiento de las partes, ni mucho menos de la indemnización del siniestro ocurrido. La falta del aviso oportuno del siniestro ocurrido, puede afectar la recaudación de las pruebas que determinen el origen o causa del siniestro, eso lo alegan las aseguradoras, para eludir el pago de la consecuente indemnización en sus montos mayores.

3) *Deber de informar la existencia de otros seguros*

Así lo establece el ordinal 6to, cuando establece que el asegurado está

obligado “a declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los seguros que hayan hecho o mandado a hacer sobre la cosa asegurada”. Es de observar que esta obligación del asegurado la debe cumplir, justamente, cuando realiza el requerimiento de cobro de su indemnización. Esta previsión la hace el legislador, ante el asegurado que quiera ver una forma de obtener lucro de siniestro, así: al tener que dar aviso de todos los aseguradores que lo cubren, las mismas aseguradoras podrán calcular de la mejor manera la indemnización compartida que deban hacer en estos casos de sobreseguro, ya que habiendo la pluralidad de seguros, puede haber una forma proporcional, cronológica o de operación conjunta en la indemnización.

4) *Deber de demostrar la ocurrencia del siniestro, hechos y circunstancias excluyentes de su responsabilidad.*

Así lo establece el ordinal 7mo, cuando señala que el asegurado esta obligado “a probar la existencia de todas esas circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador”. Cuando ocurre el siniestro, no es suficiente el solo aviso de su ocurrencia, sino que es necesario demostrarle al asegurador que, en efecto, se ha realizado el riesgo asegurado, se ha cumplido la condición y que por lo tanto, tiene plena existencia su obligación de indemnizar, es decir, que el asegurado tiene la carga de la prueba de la preexistencia de todas las circunstancias necesarias que demuestren la responsabilidad del asegurador en el hecho de cumplir con la indemnización de los objetos asegurados en su valor.

2.15.- OTROS SUJETOS QUE INTERVIENEN EN EL CONTRATO DE SEGURO.

Luego de haber estudiado los sujetos que intervienen en las relaciones contractuales en materia de seguros, podemos incluir otro grupo, al cual hemos denominado Otros Sujetos, que en algunas oportunidades también intervienen en el contrato seguro, entre los cuales se encuentran los intermediarios, los corredores, los productores y las empresas reaseguradoras.

1) Los Intermediarios

Son las personas que se encargan de realizar la promoción y venta de las pólizas seguros, las personas que contratan en nombre y representación de la empresa aseguradora. Tienen que estar debidamente autorizados para realizar tal operación.

Para el tratadista Leoncio A. Landaez Otazo, (1991, p.55) “los intermediarios o mediadores son las personas que prestan su mediación entre el asegurado y asegurador a los efectos de la celebración del contrato de seguros”.

Permite la Ley de Seguros y Reaseguros (1994), que las empresas de seguros, legalmente establecidas, realicen labores de mediación en operaciones de seguros sin que sea necesaria la autorización del Ejecutivo Nacional a que nos hemos referido.

Además, el mencionado autor (1991, p. 55) señala a otros sujetos

intervinientes en la relación aseguradora, a los damnificados o sus herederos en los seguros de responsabilidad civil y los acreedores hipotecarios, en su condición de beneficiarios del contrato de seguros. Agrega Landaéz (1991, p. 55) un sujeto que denomina (garantizado indirecto), quien es aquella persona que ha celebrado un contrato de seguros sobre una cosa cuya conservación le corresponde por la Ley o por el contrato.

2) *Los corredores de seguros*

Conforme lo establece el literal b) del artículo 133 de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1994), podemos definir los Corredores de Seguros así: “Son personas naturales que actúan directamente con una o varias empresas de seguros sin ningún tipo de relación de exclusividad con ninguna de ellas”.

Para René de Sola (1980, p.51), en su obra Estudios de Derecho Civil y Mercantil:

Los Agentes de Seguros, conocidos también como Corredores de Seguros por algunas legislaciones, prestan sus servicios a la empresa aseguradora en la colocación de pólizas o venta de contratos de seguros. Pero esta actividad no la realizan como empleados de a empresa, sino como verdaderos agentes de comercio; estos es, con plena independencia y corriendo con los riesgos de todos los gastos en que incurran para el mayor éxito en su cometido.

Continúa diciendo que son empresarios individuales y hasta pueden llegar a adquirir la cualidad de comerciantes si, para el mejor desempeño de sus funciones, buscan el auxilio permanente de otras personas a quienes contraten en calidad de empleados.

2.16.- OBLIGACIONES DE LOS CORREDORES DE SEGUROS

Están obligados a prestar garantía real por la cantidad y en la forma que fije el Reglamento de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. Dicha garantía es para pagar las obligaciones derivadas de su gestión como corredores de seguro, constituyendo así esta obligación un privilegio ante los créditos quirografarios u otras obligaciones pecuniarias.

Están obligados a llevar la contabilidad mercantil en la forma que determine la Superintendencia de Seguros.

3) Los productores de seguros

La definición legal la encontramos en el artículo 132 de la ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1994) que establece:

“A los fines de esta Ley, se entiende por productores de seguros las personas que dispensan su mediación para la celebración de los contratos de seguros y asesoran a los asegurados y contratantes, quienes se regirán por la presente Ley y supletoriamente por las normas contenidas en el Código de Comercio.

Clasificación

Existiendo a su vez en nuestra legislación una clasificación de los productores de seguros en: agentes, corredores y las sociedades de corretaje de seguros. La referida Ley en su artículo 131 exige a los productores una autorización del Ejecutivo Nacional a través del Ministro de Hacienda.

Los productores de seguros están sometidos al ámbito de aplicación de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros (1994) que remite en forma supletoria a las normas del Código de Comercio (1995).

Permite la Ley en comento, la comunicación entre el asegurador y el asegurado e igualmente permite la revocatoria de la designación del productor de seguros. Pero en caso de que cambie de productor, se mantienen vigentes los contratos celebrados pero en la ejecución posterior intervendrá el nuevo productor quien tiene derecho a cobrar las comisiones que se originen como consecuencia del pago de las primas en los períodos siguientes. Sólo en los casos de seguros de vida individuales, el productor que haya servido de intermediario, aún cuando el asegurado designe uno nuevo, no perderá el derecho a la comisión, pero esto no se aplica en los casos en que las pólizas hayan estado caducadas y se rehabiliten por intermedio de un nuevo productor.

2.17.- PROHIBICIONES DE LOS PRODUCTORES

Está prohibida la representación de productores seguros y la asociación con

los que no se encuentren domiciliados ni residenciados en el país.

Los productores de seguros no podrán realizar gestiones de intermediación de reaseguros en representación de cualquier forma de empresas reaseguradoras, ni podrán actuar como inspectores de riesgos o de ajustadores de pérdidas o peritos y tampoco podrán ser miembros de la Junta Directiva, Gerentes, Accionistas o Empleados de dichas compañías.

2.18.- IMPEDIMENTOS PARA SER PRODUCTORES DE SEGUROS

No pueden actuar como productores de seguros:

- ✱ Los funcionarios o empleados públicos.
- ✱ Los Administradores, Gerentes, Comisarios o empleados de Instituciones Bancarias de Crédito, de Seguro, de Reaseguros o de Corretaje de Reaseguros; ni de Entidades de Ahorro y Préstamo, de agencias de viaje, de comisionista y agentes aduanales.
- ✱ Los inspectores de riesgos, ajustadores de siniestros y peritos valuadores.
- ✱ Los no residenciados en el país.
- ✱ Los que actúen como intermediarios de reaseguros.
- ✱ Los que habiendo actuado como productores de una empresa de

seguros o sociedades de corretaje de seguros no hubieren cumplido como tales sus obligaciones legales y contractuales.

Estas prohibiciones se establecen con el fin de hacer de los productores de seguros una explotación comercial tecnificada y limitada a la simple intermediación, porque de permitir a las personas antes nombradas la intermediación de seguros, en muchas ocasiones el asegurado quedaría desprotegido por una actitud parcial a la hora de un peritaje, un avalúo o un reajuste.

4) *Las Empresas Reaseguradoras*

En Venezuela se crea la primera empresa reaseguradora a mediados de los años cincuenta, con la denominación social de "Reaseguradora Nacional de Venezuela", pero la mayor parte de estas negociaciones sólo se conocía como actividad exclusiva de las empresas inglesas y norteamericanas, que no estaban domiciliadas en el país. Esto era originado por la falta de regulación jurídica, ya que solo existía para la época el artículo 533 del Código de Comercio (1955). Es a partir de 1965 cuando comienza a crecer esta actividad reaseguraticia, en la misma proporción en que creció la actividad aseguradora.

El auge de estas empresas fue bastante marcada con la promulgación de la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros de 1.965 que estableció en su artículo 18, literal "b", que las empresas que vayan a realizar operaciones de seguros y reaseguros debían tener un capital en su mayoría venezolano.

Con estos instrumentos jurídicos se le dio auge a la actividad aseguradora y reaseguradora (Mendoza, 1995, p.11).

2.19.- ELEMENTOS ESENCIALES DEL CONTRATO DE REASEGURO

Para poder tener una idea más clara de las empresas reaseguradoras, debemos estudiar el contrato de reaseguro, a los fines de determinar cuáles son las obligaciones de los sujetos que allí intervienen. En consecuencia, el contrato de reaseguro debe tener para su existencia, los elementos de todo contrato: objeto, causa y consentimiento. Y para evitar que dicho contrato sea anulable es necesario que el consentimiento no esté viciado y que las partes que intervienen tengan la capacidad jurídica necesaria para realizar tal contratación. Brevemente estudiaremos cada uno de estos elementos.

El Objeto: Consiste en la obligación que cada una de las partes asume en el contrato. El reasegurado en el contrato de reaseguro se obliga a pagar la prima, mientras que el reasegurador se obliga a cubrir el riesgo.

La Causa: Nos referimos al propósito que hizo que las partes contrataran, entonces, para el reasegurador, la causa es la ganancia pecuniaria. Y para el reasegurado es prevenir a su patrimonio de los efectos dañosos de un riesgo que no forme parte de un grupo homogéneo y que tenga la posibilidad de dañar la cartera del reasegurado.

El Riesgo: Es la probabilidad de que el siniestro ocurra. Es diferente este

riesgo reasegurado del riesgo asegurado de contrato de seguro.

La Prima: Es la obligación del reasegurado de pagarle al reasegurador para que éste pueda cubrir sus riesgos.

El Interés Reasegurado: Para el reasegurado el interés es evitar sufrir un daño patrimonial como consecuencia de un siniestro y busca protección en el reasegurador.

2.20.- OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN EL CONTRATO DE REASEGURO.

Obligaciones del reasegurado antes de celebrar el contrato

El reasegurado está en el deber de describir el riesgo, con fundamento en el artículo 1.146 del Código Civil, a los fines de evitar la anulabilidad del contrato por error de hecho, al creerse de la cosa una cualidad que no tiene y que es esencial para las partes. Existe en el Código de Comercio (1955) en el artículo 571 una sanción de nulidad en caso de hacerse declaraciones falsas que hagan crecer la disminución de los riesgos o cambien su objeto.

2.21.- OBLIGACIONES DEL REASEGURADO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.

Pago de la prima: Debe pagar la prima al perfeccionarse el contrato, toda vez que, en caso de que ocurra el siniestro el reasegurador puede oponer la excepción de contrato no cumplido. Pero la Superintendencia de Seguros ha dictado algunas

normas, según las cuales, el asegurador debe pagar primero el siniestro y luego es cuando cobra la prima, y no puede negarse al cumplimiento de la obligación. En nuestro concepto, son normas emitidas por la Superintendencia que no tiene la capacidad de legislar, y pudiese alegarse su incumplimiento.

La exhibición de documentos: El reasegurado en caso de tratados debe exhibir todos los documentos relacionados con el tratado a los fines que el reasegurador compruebe que la empresa cedente ha cumplido con las obligaciones que le son propias.

No debe Agravar el Riesgo: El reasegurado no puede agravar el riesgo en forma unilateral, sin el consentimiento expreso del reasegurador. Es una obligación que se aplica en materia de reaseguros por analogía de los seguros, contenida en el artículo 559 del Código de Comercio (1955).

2.22.- OBLIGACIONES DEL REASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Comunicación del siniestro: Debe comunicar el siniestro dentro del menor tiempo posible al reasegurador, expresando claramente las causas del incidente.

Liquidación del Siniestro: Deben los reasegurados cancelar la indemnización al asegurado.

Obligación de Salvamento: Es decir, debe el reasegurado evitar el pago de indemnizaciones que no le correspondan al beneficiario del seguro y transar con el beneficiario cuando no implique una desventaja para el reasegurador.

2.23.- OBLIGACIONES DEL REASEGURADOR

Cobertura del Riesgo: Es una obligación asumida durante toda la vigencia del contrato, que consiste en la obligación del reasegurador de pagar la indemnización en caso de que ocurra el siniestro.

Pago de la Indemnización: Es exigible el pago de la indemnización al momento de haberle comunicado el cedente (reasegurado) al reasegurador el siniestro, que ya haya liquidado el daño que se le produjo a su asegurado y que se pueda estimar los límites de la indemnización que debe pagar la empresa reaseguradora.

www.bdigital.ula.ve

CAPITULO III

EL OBJETO

3.1.- CONSIDERACIONES DOCTRINARIAS

Dogmáticamente, todo contrato debe poseer sujeto, objeto y causa. Y necesariamente habrá que distinguirse entre el objeto del contrato y el objeto de la obligación. Así tenemos que el objeto de todo contrato es constituir, reglar, transmitir, modificar o extinguir obligaciones (Mármol, 1990, p.191), y por objeto de la obligación de acuerdo a Maduro Loyardo (1967, p.430) debe entenderse la prestación y por ésta, la actividad o conducta que el deudor se compromete a realizar frente a su acreedor.

Esta dicotomía fue abordada en Francia, tiempo atrás, por los hermanos Mazeaud, citados por Maduro (1967) cuando señalaron: “El objeto del contrato es la operación jurídica que se quiere realizar y esa operación jurídica está sometida a condiciones especiales distintas a las condiciones que deben reunir las prestaciones ofrecidas, que son el objeto de la obligación” (p.430).

La crítica contra el planteamiento anterior ha expuesto que aquélla califica como objeto del contrato a la función económica social del contrato, es decir, la causa del contrato, toda vez que la ley se refiere a las cosas y a los bienes cuando habla de objeto con prescindencia de la noción teleológica, esto es, sin referencia a la función

o resultado que de tal nexo deriva (Melich, 1993). Por ello es que observamos que una moderna corriente de autores civilistas prefiere utilizar la expresión “Contenido de Contrato”.

Ya para cerrar este enfoque teórico es bueno señalar que la teoría del objeto configura el medio a través del cual la ley aprecia la utilidad subjetiva de la obligación, mientras que la de la causa le permite controlar su utilidad social.

Ahora bien, desde el punto de vista jurídico el objeto es un elemento determinante para la existencia del contrato. Así lo dispone el artículo 1.141 del Código Civil Venezolano (1982), cuando establece: “Las condiciones requeridas para la existencia del contrato son:

... 2º objeto que pueda ser materia de contrato”. Pero además tenemos que los requisitos exigidos por los artículos 1.155 y 1.156 del Código Civil Venezolano (1982) resultan también aplicables al objeto de la obligación (prestación).

Al efecto el artículo 1.155 de nuestro Código Civil (1982) dispone: “El objeto del contrato debe ser posible, lícito, determinado o determinable”. Y el artículo 1.156 ejusdem, establece “Las cosas futuras pueden ser objeto de los contratos, salvo disposición especial en contrario”.

“Sin embargo, no se puede renunciar una sucesión aún no abierta, ni celebrar ninguna estipulación sobre esta sucesión, ni aun con el consentimiento de aquel de cuya sucesión se trate”

Puede afirmarse como corolario de lo anterior que las predichas disposiciones legales se refieren indudablemente al objeto de la obligación. Con lo cual tenemos que la mención objeto del contrato resulta impropia, toda vez que se refiere como ya se dijo al objeto de la obligación.

Siendo ello así, el objeto de la obligación presenta legalmente hablando los siguientes requisitos:

- a.) La cosa debe existir
- b.) La cosa debe estar en el comercio
- c.) La cosa debe ser determinada o determinable
- d.) La cosa debe pertenecer a quien la transmite (Luyardo, 1967, p.431).

Específicamente en cuanto al Contrato de Seguros el objeto del mismo lo constituye el riesgo, al decir de Mármol (1990). Por su parte Le Boulengé (1.983) ha señalado que el verdadero objeto del Contrato de Seguros es el interés, porque cuando se contrata un seguro no se están asegurando las cosas o personas en sentido estricto, sino más bien el interés que la persona tiene sobre un bien determinado. Pues, las cosas y las personas pueden sufrir las consecuencias del siniestro de ocurrir éste.

Para fundamentar el apoyo de la teoría del interés como objeto del contrato, Le Boulengé reseña lo siguiente:

En cuanto a la doctrina internacional, podemos citar, entre muchos, al

argentino Halperin: “El concepto de interés asegurable adquiere en el Contrato de Seguro una importancia extraordinaria, porque constituye el objeto del contrato”; el belga Van Ryn: “El interés del asegurado es en realidad el verdadero objeto del contrato”; al español Benítez de Lugo: “En el Contrato de Seguro, hemos advertido que el objeto fundamental es el interés asegurable”; a los franceses Picard y Besson: “El seguro contra daños supone que el asegurado tenga un interés en la no realización del riesgo. Este interés constituye el objeto del seguro”; o Sicot y Margeat: “El interés del asegurado es la no realización del riesgo constituye el verdadero objeto del seguro” (1.983, p.38).

www.bdigital.ula.ve

Afirma el mismo autor que, en nuestro país tanto la jurisprudencia como la doctrina siguen siendo en las cosas o personas, el objeto del Contrato de Seguros. Las cosas o las personas son el objeto de los riesgos no del seguro.

Para la más cabal comprensión de este punto es bueno acotar que el interés es el objeto del derecho, siendo tal interés la relación económica, afectiva, moral o religiosa de una persona con una cosa. Tan es así, que cuando se asegura una cosa fundamentalmente se está asegurando un interés económico materializado no en la protección de la cosa sino en el valor de éstas y su incidencia en el patrimonio del asegurado.

3.2.- LA CAUSA

Para explicar la noción de causa en el contrato la doctrina ha apelado a la expresión “causa final” queriendo denotar ello, el fin que determina a la parte o partes que se animan a asumir una obligación.

El Diccionario de Ciencias Jurídicas trae la siguiente definición:

En materia de obligaciones y de contratos, se conoce como causa: para unos autores, el fin mediato que se busca en el contrato o que produce la obligación, para otros, posiblemente con mejor propiedad, el propósito o razón que motivó a cada una de las partes a celebrar el contrato. La causa constituye un elemento esencial, hasta el punto de que, faltando la misma, el contrato no produce ningún efecto. (Osorio, 1974, p.117).

Un autor llamado Oudot, enseñaba que para poder determinar las nociones de objeto y causa, había que aplicar la siguiente fórmula interrogativa: ¿A qué nos obligamos? (objeto) y ¿Por qué nos obligamos? (causa). (Orsini, 1993, p. 214).

Conforme a lo antes dicho, el fin perseguido por las partes, al contratar, puede variar mucho, por tanto el solo fin no es suficiente. Por ello, los causalistas adoptaron la categoría de “causa finalis”, esto es, la causa próxima, el fin inmediato, lo que se revela como determinante del acto de voluntad y tipifica el negocio de que se trata, sin cuya intervención indudablemente la parte no se habría determinado a realizar el contrato.

La importancia de la causa en el contrato es de una entidad tal, que se ha llegado a afirmar que a través de la causa, se puede establecer un elemento diferenciador de los contratos, pues, si identificamos la causa con el fin perseguido por las partes, con un ejemplo podríamos llegar a graficar lo antes dicho. Cuando una parte (arrendatario) paga una cantidad de dinero a su arrendador lo hace con el fin de cumplir esa obligación que le permita gozar de la cosa; mientras que si lo hiciere como comprador, el fin de su actuación será para adquirir en propiedad la cosa misma, distinto también el fin cuando lo que se está suscribiendo es un contrato de obra, de trabajo, etc. Vemos entonces como la intención o fin (causa) es de una importancia mayúscula a la hora de establecer los elementos fundamentales de todo contrato. Tanto así que la misma ley ordena al juez en caso de duda, acudir a la intención de las partes, para la mejor interpretación de la voluntad contractual y, por ende, de la mejor aplicación de las leyes.

Resulta interesante conocer la opinión de la otrora Corte Suprema de Justicia, quien en fallo citado por Mejía José, sentó:

... según doctrina de la Sala, causa es el fin en virtud del cual una persona se obliga hacia otro. En los contratos sinalagmáticos la causa es la ejecución prometida por la otra parte, y sería ilícita la causa cuando es contraria a la ley o a las buenas costumbres ... por consiguiente, en un contrato de préstamo a interés, la causa para el prestamista es la percepción del interés, entretanto no le sea devuelto el capital prestado, porque cuando el legislador se refiere a la

causa, como elemento del contrato, trata dicho concepto como causa final, como propósito perseguido al contratar y que es el que motiva el consentimiento y le da significación. (1993, p.54).

Nuestro Código Civil (1982) en su artículo 1157 establece que la obligación sin causa o fundada es una causa falsa o ilícita, no tiene ningún efecto, agregando que tal ilicitud se produce cuando la causa es contraria a la ley, a las buenas costumbres o al orden público. El artículo 1158 ejusdem señala que el contrato es válido aunque la causa no se exprese. La causa se presume existe salvo que se pruebe lo contrario. Nótese que la primera disposición se refiere a la causa de la obligación y la segunda, a la causa del contrato, con lo cual la aparente contradicción entre las normas desaparece.

De otra parte, el mismo Código Civil (1982) consagra la figura jurídica del enriquecimiento sin causa, disponiendo “ Aquel que se enriquece sin causa en perjuicio de otra persona, está obligado a indemnizarla ...” Con lo que podemos entender que de acuerdo a nuestro vigente ordenamiento jurídico nadie puede enriquecerse a costa de otro sujeto de derecho, a menos que el enriquecimiento tenga alguna causa o motivo contemplado por el derecho (Calvo, 1998, p. 676).

En el campo específico del Contrato de Seguros, la noción de causa descansa sobre el “interés”, según el cual, el asegurado debe tener interés en evitar el riesgo, lo cual se considera está dirigido a los seguros de cosas, porque en lo que respecta al seguro de vida, el interés debe darse cuando la persona que contrata un seguro de vida

de un tercero tiene interés efectivo y actual en su conservación.

Tal interés, según lo dispuesto por el Código de Comercio, (1955) no puede ser cualquiera, sino que la ley lo califica de efectivo, con lo cual se ha entendido que ese interés debe tener, tanto en el seguro de cosas como de personas, un sustrato económico que atiende a razones también de este tipo. Se explica esto porque en el caso del seguro de cosas, el asegurador debe tener efectivamente el interés en conservar la cosa, también aplicable al de personas, pues, si con la ocurrencia del siniestro, se carece del interés, esto es, que no puede ser dañado, el interés desaparece y con él la causa del contrato de seguro, lo que apareja indefectiblemente como consecuencia la nulidad del contrato. Esta es más o menos la idea que plantea Southerland (1988, p.40) cuando aborda el punto de la causa del Contrato de Seguros.

Pero además, el interés debe existir en el momento en que se contrata, no basta con que se produzca para la fecha del siniestro, debe además subsistir junto con el contrato.

Mármol (1990) plantea que:

Las obligaciones nacidas del Contrato de Seguro se apoyan mutuamente, y de esa manera, cada una de ellas es causa de la otra. Así el asegurador se obliga a cubrir las consecuencias económicas del riesgo porque el tomador paga la prima, y éste se obliga a los pagos porque aquél cubre el riesgo. En este sentido, las dos obligaciones son causadas y coexisten ... (p. 246).

Dos condiciones muy concretas se exigen, para que el interés sea aceptado como causa del contrato de seguro, a saber:

a.) El interés debe existir: Su ausencia no implica la falta de causa, pero si acarrea su nulidad en virtud de la falsedad de la verdadera causa (Artículo 1157, C.C.)

b.) El interés debe ser lícito: Consistiendo en el justificado deseo de precaverse contra una pérdida indemnizable.

Por todo lo anterior puede afirmarse que el interés constituye la causa del Contrato de Seguros. Este interés es lo que determina al sujeto a contratar un seguro. Para el asegurador significa el grado de probabilidad, para el asegurado el siniestro temido, el acontecimiento incierto, el peligro que amenaza a las personas y cosas. Para ambos es el motivo o razón que los conducen al Contrato de Seguros (Southerland, 1988, p. 40).

CAPITULO IV

LA POLIZA

4.1.- NOCIONES

Etimológicamente, la expresión póliza deriva del italiano “pólizza” que significa libranza. Se puede decir en términos generales, que es el documento probatorio donde están consignados los derechos y obligaciones de los contratantes del seguro y constituye el elemento probatorio del Contrato de Seguro. (Arellano, 1976, p.93).

El Código de Comercio Venezolano (1955) en su Artículo 549 establece: “El seguro se perfecciona y prueba por un documento público o privado que se llama póliza. La póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador”; si se otorgare por documento privado, se extenderá por duplicado.

4.2.- CARACTERÍSTICAS

- * Es un documento formal que requiere ser redactado y constar por escrito (formalidad).
- * Perfecciona el negocio jurídico y el vínculo que se establece entre el asegurador y asegurado (solemnidad).
- * Limita la prueba del contrato, no pudiendo acudir a los medios previstos en

el Artículo 124 del Código de Comercio. Es inadmisibles cualquier otro documento como lo establece el Artículo 126 del Código de Comercio. “A falta de escritura el contrato se tiene como no celebrado”.

- ✱ Contiene un conjunto de requisitos mínimos previstos por la ley, para que tal documento sea tenido como tal.

4.3.- TIPOS DE PÓLIZA

a.) En relación con su contenido, las pólizas pueden ser:

- Simples: Si no se han modificado sus cláusulas legales en su esencia, que no sean de orden público. Es decir, que el documento conserva inalterable el contenido originalmente previsto.

- Complejas: Si abundan las cláusulas contractuales referentes a contraseguros.

- Modificadas: Aquellas pólizas en cuyo contenido se han producido cambios o alteraciones en sus cláusulas.

b.) En atención al valor asegurado, se llaman:

- Ajustables: Si los objetos son mercancías expuestas a fluctuar de valor de conformidad con los cambios del mercado.

- De abono, generales, flotantes, in quibus: Si se contratan para cierto

tiempo y sobre objetos que aumentan y disminuyen cada día ... Estas pólizas son muy usadas en el comercio marítimo.

Antes de conocer los requisitos legalmente exigidos como contenido de la póliza, conviene destacar el significado de los endosos y las notas de cobertura, en relación con las pólizas.

Ya dijimos que la póliza es el documento formal que perfecciona el contrato y suministra la única prueba alegable de la existencia del contrato. Es decir, que con su redacción y expedición se perfecciona el contrato, pero resulta que en la práctica puede transcurrir un lapso antes del libramiento de la póliza por lo que, a los fines de suministrar al beneficiario una cobertura inmediata se expide una “nota de cobertura” provisional, previo pago de la primera cuota o prima; así a pesar de no haberse librado la póliza ya el asegurado está cubierto en los riesgos. También puede suceder que a los fines de posibilitar futuras modificaciones en el contenido de las cláusulas se libran unos anexos, que se acostumbra sellar y en donde se incluirán las susodichas modificaciones o alteraciones posteriores.

4.4.- REQUISITOS DE LA PÓLIZA

El Artículo 550 del Código de Comercio establece un conjunto de requisitos legalmente exigidos y los cuales deben formar parte del contenido mínimo de la póliza, a saber:

1º.- Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado. Resulta evidente

la justificación de este requisito, toda vez, que las partes deben estar lo más clara y precisamente determinadas con éstos y los demás datos que la doctrina enseña forman parte de la identificación de una persona (nombres, apellidos, Cédula de Identidad, nacionalidad, estado civil, sexo, edad, profesión), ello es así, porque en la práctica no pocas veces se han presentado casos de homonimia, lo cual de no incluirse otros datos que coadyuven a la cabal y más completa identificación, daría lugar a inconvenientes previsibles ab – initio.

2º.- El carácter con que el asegurador contrata el seguro. Aquí el legislador exige la especificación de la condición con la cual el asegurado contrata, siendo posible hacerlo para sí o por cuenta de otro, y en este último caso se deberá puntualizar si se trata de un gestor o mandatario general o especial. Esto tiene interés a los fines de determinar la extensión de las facultades del tomador, pues si se trata de un mandatario éste no puede válidamente celebrar actos que excedan de la simple administración, salvo la excepción prevista en los artículos 577 y 578 Código de Comercio Venezolano (1955).

Y en el caso de que se tome el contrato en nombre propio, ello ofrece la ventaja para el tenedor de conocer y discutir personalmente las cláusulas del contrato.

3º.- La designación clara y precisa de la naturaleza y valor de los objetos asegurados y su situación. La exigencia de estos elementos sirven para la determinación de la prima, del riesgo y de la modernización en los seguros de cosas, fijándose así la responsabilidad recíproca de las partes. No obstante, el artículo 555

del Código de Comercio (1955), trae la solución para el caso de que se omitiese indicar el valor de la cosa.

Puede ocurrir en cuanto al valor prefijado:

- a.) Que el valor corresponda exactamente al objeto.
- b.) Que su estimación sobrepase el valor real; y
- c.) Que se haya asegurado por menos del valor objetivo (Southerland, 1988, p.167).

En estas situaciones cabe la aplicación de las reglas siguientes:

— En el caso a) no hay inconveniente porque el valor asegurado se equipara con la indemnización a que se obligó el asegurador, y en consecuencia, este último deberá pagar exactamente dicha cantidad.

— En el caso b) el seguro será válido, salvo su nulidad para el asegurado solamente, si se probare dolo o fraude de su parte. Pero si solo hubiere error, el contrato es válido hasta la concurrencia del valor de las cosas aseguradas. Artículo 555 del Código de Comercio (1955).

— En el caso c) (infraseguro), el asegurador sólo estará obligado a pagar el valor asegurado, independientemente que la cosa tenga un mayor valor, alegándose que el tomador al contratar por ese menor valor, asumió en “autoseguro” por el monto no cubierto.

La utilidad de la determinación de la naturaleza, mueble o inmueble de la cosa, es muy variable dependiendo de la cosa asegurada.

En cuanto a la situación de la cosa asegurada, la utilidad se presenta en tanto y en cuanto a la consideración de la exposición a los riesgos a que se encuentra sometida. Ejemplo en seguros contra incendios, y ello incide en el costo de la prima indudablemente.

4°.- La cantidad asegurada: En la práctica como quiera que es de indudable importancia, es poco dable que ocurra una omisión al respecto; no obstante de suceder ello, se puede ocurrir a la forma pagada para fijar el monto del seguro. La cantidad asegurada tiene la importancia de fijar el límite a la responsabilidad del asegurador, por una parte, y por la otra, el monto máximo a que el tomador se hace acreedor en caso de ocurrir el siniestro, pudiendo ser menor de ese monto, para el caso que el siniestro sea parcial, en cuyo caso se aplicará la regla proporcional o de los coaseguros.

5°.- Los riesgos que el asegurador toma sobre sí: Los riesgos son la causa del contrato y esta causa debe existir, so pena de nulidad del contrato. Diversa es la situación cuando existiendo la causa, la misma no sea expresada en la póliza, en cuyo caso el asegurador adquiere una mayor responsabilidad en tanto deberá cubrir todos los riesgos, salvo las excepciones legales que encontramos en el artículo 565 del Código de Comercio (1955), a saber: la pérdida o deterioro proveniente del vicio propio de la cosa, de un hecho personal del asegurado, de un hecho ajeno que afecte

civilmente la responsabilidad de éste ... y riesgos de guerra y motines; y los establecidos en la ley de Tránsito Terrestre.

6°.- La época en que principian y en que concluyen los riesgos para el asegurador. Indudablemente que es un requisito muy importante, pues permite determinar a partir de que momento se encuentra cubierta la cosa a los fines del pago de la cobertura por parte del asegurador y hasta cuando está obligado a ello. Se trata de la cláusula temporal esencial para la determinación de la responsabilidad del asegurador.

Pero el artículo 558 del Código de Comercio señala que a falta de designación expresa, los riesgos comienzan a correr desde la suscripción de la póliza, salvo disposición es contrario de la ley. Nótese que de conformidad con el artículo 579 ejusdem, el seguro puede ser vitalicio o temporal (con micro y culminación en el tiempo), es decir, por uno o más años, conforme al artículo 599 del Código de Comercio (1955).

7°.- La prima del seguro y el tiempo, lugar y forma en que ha de ser pagada: La prima constituye la contraprestación económica que recibe la aseguradora por la cobertura a que ésta se obliga. Su determinación es fundamental en el texto de la póliza, y aunque puede ocurrir es difícil su omisión.

Si no se especifica el tiempo en que ha de pagarse se reputa pagadera desde el día en que el asegurador corre con los riesgos. (Código de Comercio Venezolano

(1955) artículo 45).

8º.- La fecha en que se celebra el contrato con expresión de la hora: La expresión de la fecha es útil a los fines de determinar desde cuando comienza la vigencia temporal del contrato para las partes. También lo es, cuando se trata de varios seguros y se quiere establecer cual es su cronología en orden a la prelación de los seguros.

Se trata de un requisito cuya inobservancia apareja nulidad porque con este requisito se puede determinar la capacidad de los contratantes, el orden de suscripción (coseguro) y si la cosa ya corrió o no, los riesgos (Southerland, 1998, p.171).

Esta exigencia constituye una reiteración de lo dispuesto en el artículo 127 del Código de Comercio (1955) cuando establece que lugar, día, mes y año componen la fecha.

9º.- Todas las circunstancias que puedan suministrar al asegurador conocimiento exacto y completo de los riesgos y todas las demás estipulaciones que hicieren las partes.

Es de destacar que mediante este requisito se permite la inclusión de menciones útiles con respecto a los riesgos y demás estipulaciones; esto con el fin, de permitir que el asegurador tenga un completo conocimiento de lo anterior. Pensamos que no se puede interpretar únicamente en el sentido de incluir información en función del asegurador solamente; pues, la misma atañe a las partes contratantes, solo

que la redacción de la norma, parte implícitamente de la premisa fáctica que el asegurado está en mejor conocimiento de los riesgos a que está expuesta la cosa asegurada; en consecuencia, esta cláusula permite establecer un equilibrio en cuanto al conocimiento de los riesgos, para las partes y no así para una sola de ellas.

Por otra parte, el requisito constituye una cláusula residual donde las partes pueden incorporar información útil sobre “las demás estipulaciones” del contrato tales como: domicilio especial, la suerte del contrato en caso de falta de pago de la prima, la prueba para la comprobación del siniestro, etc.

Para la mejor comprensión de este requisito tiene plena vigencia el comentario de Jean Marie Le Boulengé (1983) cuando señala:

Esta última disposición debe concordarse con el artículo 571 del Código de Comercio, según el cual las declaraciones falsas y las reticencias por error, o de propósito deliberado, por parte del asegurado, que hagan creer la disminución del riesgo o cambiar su objeto, anulan el contrato si son de tal naturaleza que el asegurador, si hubiese conocido el verdadero estado de la cosa, no habría contratado o no lo hubiera hecho en las mismas condiciones. Es por lo tanto de su sumo interés para el asegurador dar y hacer figurar en la póliza una descripción minuciosa y rigurosamente exacta de los riesgos, porque están castigadas con la nulidad del contrato, no solamente las declaraciones falsas, sino también las simples reticencias por error (p.31).

Ahora bien, estimamos oportuno señalar que la inclusión de una clara y detallada información sobre estos puntos, encuentra un lugar adicional en este último requisito, con lo cual se pueden precaver situaciones difíciles en la interpretación y ejecución del contrato de seguro.

Adicionalmente, el Código de Comercio (1955) exige otras menciones, según sea la clase de seguros: Tres para el seguro de vida (Art. 581); cuatro en el seguro contra riesgos agrícolas (Art. 598) y cuatro en el seguro de transporte terrestre (Art. 602), (Mármol, 1990, p. 265).

4.5.- NATURALEZA JURÍDICA DE LA PÓLIZA

Ya dejamos consignada la generalizada opinión según la cual, los contratos se dividen, entre otras clasificaciones, en consensuales y solemnes los primeros se perfeccionan con el simple acuerdo de voluntades; los segundos requieren para su perfeccionamiento, el cumplimiento de unos requisitos de ley ó cuando las partes hayan hecho la manifestación de su acuerdo, mediante ciertas formas externas (Le Boulengé, 1983, p. 21).

Se dice entonces que el contrato de seguros es solemne, porque el Código de Comercio (1955) en su artículo 548 requiere de la formalidad de la escritura, que debe contener un mínimo de requisitos legalmente predeterminados y suministra la única prueba de la existencia del contrato, con lo que resulta aplicable el artículo 126

del Código de Comercio (1955).

Lo anterior viene a colación, porque es necesario tener ello presente a los fines de puntualizar que cuando hablamos de póliza, queremos significar el documento formal suscrito por los contratantes de un seguro, cuyo contenido viene determinado por los derechos y obligaciones de las partes, con arreglo a la ley.

Ahora bien, más allá de la consideración formal de la póliza como documento es importante establecer ¿Cuál es la naturaleza jurídica de la póliza?

La doctrina mercantilista moderna concibe la existencia de una clasificación de los documentos que se refieren a derechos subjetivos de contenido patrimonial que los agrupa en:

I.) Títulos Probatorios: Aquellas que proporcionan una prueba de un negocio o derecho subyacente en el contrato.

II.) Títulos Constitutivos: Aquellos que constituyen el derecho y su expedición determina la existencia del derecho derivado de una relación inexistente hasta la emisión del título.

III.) Títulos Valores: Documentos que tienen incorporado un derecho destinado a la circulación y cuya posesión legitima el ejercicio de las acciones derivadas de él.

En Venezuela expresa Southerland (1988) la póliza:

No es un simple título probatorio, porque los derechos que confiere nacen junto con ella. Pero tampoco parece ser un título valor ... los cuales están destinados a circular y los derechos inherentes a la póliza no están normalmente destinados a circular ... parece más correcto reputarla título – constitutivo, con eficacia de prueba suficiente ... de allí que su presentación sea necesaria para ejercer los derechos inherentes a ella, pero que a la vez, en caso de pérdida, el tomador o el beneficiario no se vean despojados de ellos y pueden solicitar la expedición de un duplicado ... (p.160).

4.6.- FUNCIONES DEL DOCUMENTO PÓLIZA

Fundamentalmente la utilidad jurídica que representa la póliza viene dada por: un documento “ad solemnitates” y “ad probatione”. El carácter solemne del contrato se expresa en la exigencia de la escrituración con arreglo a lo dispuesto en el artículo 549 del Código de Comercio (1955) y con el cual se perfecciona el contrato. Esto es, “lo deja sin el más leve defecto, lo deja acabado y origina en lógica consecuencia la existencia del vínculo jurídico entre el asegurador y el asegurado” (Arellano, 1976, p. 93).

En igual sentido se pronuncia Le Boulengé al señalar:

... al decir que el contrato de seguro “se perfecciona” por un documento llamado póliza, el artículo 549 del Código de Comercio ha establecido, sin lugar a dudas, el carácter solemne

del seguro, ya que exigió la materialización externa del acuerdo de las partes en un documento escrito. Tal carácter tiene su origen en las primeras legislaciones sobre los seguros marítimos”. (p.21).

Ahora, cuando se habla de su carácter “ad probatione” se quiere significar que a diferencia de otros contratos donde cabe la libertad de prueba del derecho común, en el caso del seguro, la póliza es el único medio apto, jurídicamente hablando para su acreditación probatoria, con lo cual se excluye la regla contenida en el artículo 12 del Código de Comercio (1955) y en su lugar se aplica lo dispuesto en el artículo 126 ejusdem.

www.bdigital.ula.ve

Sobre este punto Arellano (1976) señala “la inadmisibilidad de otro medio de prueba diferente a la póliza, porque se requiere como necesidad de forma del contrato: la póliza”. (p. 93).

4.7.- EXIGIBILIDAD EXTRAJUDICIAL Y JUDICIAL DEL CONTRATO DE SEGURO.

Es un principio de derecho común que los contratos obligan a todo lo dispuesto en su contenido como también a las consecuencias que se derivan de los mismos contratos, según la equidad, el uso o la ley. Esta regla la contiene el artículo 1160 del Código Civil (1982).

Ahora bien, a lo anterior se añade lo señalado en el artículo 1167 del Código

Civil (1982), según el cual en los contratos bilaterales una vez producido un incumplimiento, la otra parte puede pedir judicialmente el cumplimiento forzoso o su resolución.

Esto también se aplica a la relación contractual derivada del seguro, en cuyo caso es pertinente señalar que la exigencia del cumplimiento del contrato puede ser extrajudicial (vía amistosa) o en sede jurisdiccional, mediante la interposición de la respectiva reclamación judicial que pueda perseguir – como ya se dijo – bien el cumplimiento de las prestaciones o la resolución del contrato.

Procesalmente hay que tener presente que la jurisdicción competente para el conocimiento de las acciones derivadas de los contratos de seguro, corresponde a los Tribunales con competencias mercantil. Ello en virtud de que según el ordinal 12 del artículo 2 del Código de Comercio, el seguro es un acto de comercio, y a su vez, el artículo 1090 ejusdem, ordena a la jurisdicción comercial el conocimiento de toda controversia sobre actos de comercio entre toda especie de personas. “Es decir que el contrato de seguros se deducirá judicialmente siempre ante la jurisdicción comercial”.

CAPITULO V

LA EXTINCIÓN DEL CONTRATO DE SEGUROS

Mármol (1990) establece una muy completa relación de las posibilidades de terminación del Contrato de Seguros, entendiendo por tal “todas aquellas circunstancias predeterminadas o sobrevenidas debido a las cuales el contrato deja de tener efecto” (p. 349).

Dicho autor propone una clasificación de las causas de terminación del contrato, divididas en “naturales” y “jurídicas”. Agregamos nosotros que para mejor comprensión del tema, dentro de las jurídicas, debemos entender incluidas tanto las causas convencionales como las legales.

Siguiendo a Mármol (1990) tenemos las siguientes:

a.) Causas Naturales

- I.- La expiración del término.
- II.- Desaparición del riesgo.
- III.- Ocurrencia del siniestro.
- IV.- Terminación con pago de garantía.
- V.- Terminación sin pago de garantía (Prescripción).

VI.- Terminación sin pago de garantía (Caducidad).

b.) *Causas Jurídicas*

I.- Resolución.

II.- Rescisión.

III.- Denuncia.

IV.- Nulidades.

Explicación:

a.) *Causas Naturales*

I.- *Expiración del Término:* Todo contrato tiene una vigencia temporal que puede ser limitada o ilimitada. Cuando en un contrato se establece la vigencia temporal del mismo hasta una fecha determinada – y no se hace una renovación a tiempo – la consecuencia jurídica que de ello se desprende, es que, llegada la fecha límite establecida en el contrato, dicha convención fenece en cuanto a sus efectos jurídicos, en razón del cumplimiento del tiempo previamente estipulado. En los contratos de seguro, ello no es diferente y así como hay un inicio también hay un fin, en el tiempo de la vigencia del contrato.

II.- *Desaparición del riesgo:* Sostenemos que con base a la teoría general del contrato, en todo contrato debe existir un objeto, el cual según el artículo 1155 del

Código Civil (1982) debe ser posible, lícito, determinado o determinable, con lo que implícitamente está diciendo no sólo que es necesario, sino que debe ser posible, lícito, etc.

En el caso del seguro, la desaparición del riesgo supone que el contrato dejó de tener objeto y en consecuencia carecería de un elemento esencial de todo contrato.

Según Mármol (1990), “se tratará de una terminación sin efecto retroactivo, pues mientras el riesgo existió el seguro fue plenamente urgente” (p. 350).

III.- Ocurrencia del siniestro

Quando el siniestro ocurre el seguro más que terminar cumple su primordial cometido y mantiene sus efectos en cuanto a la obligación de garantía asumida por el asegurador (Mármol, 1990, p. 351). Obligación ésta que se hace exigible por parte del asegurado una vez se produzca el siniestro.

IV.- Terminación con pago de garantía

Evidentemente que en el mejor de los casos, el pago por parte del asegurador extingue el contrato, pues supone la realización cabal del contrato en toda su extensión. Este pago – se extiende – deriva de la realización del siniestro.

Pero tengamos presente que el pago no sólo puede ser en dinero sino que puede consistir en la reparación de la cosa asegurada o su sustitución.

Ahora bien, tal pago puede ser instantáneo como también que se realiza en el

tiempo, en cuyo caso habrá que hacerse la última fracción de pago para poder cancelarlo y afirmar que el contrato terminó.

V.- *Terminación sin pago de garantía:* Caducidad. Por caducidad el Diccionario Jurídico OMEBA (1976), define como: Acción y efecto de caducar, extinguirse, acabarse, perder su efecto o vigor, sea por falta de uso, por terminación de plazo u otro motivo. La caducidad pertenece al campo del dejar de ser.

Mármol señala que:

... la caducidad siempre se plantea como una sanción a la inobservancia, en un periodo dado, por parte de uno de los contratantes, de determinada obligación o presupuesto. Por ejemplo, cuando se estipula que el seguro caduca a falta de pago de la prima hay verdadera caducidad. (p. 352).

b.- *Causas Jurídicas:*

I.- Resolución

Conforme al Artículo 1167 del Código Civil (1982) “En el contrato bilateral, si una de las partes no ejecuta su obligación, la otra puede ... a su elección reclamar judicialmente la ... resolución del mismo ...”.

La procedencia de tal acción tiene como base fundamental la existencia de un contrato bilateral (Southerland, 1988, p. 186).

Mármol (1990) luego de reseñar la oposición que tiene esta tesis, basado en la consideración que algunos autores como Planiol y Ripert hacen de la aleatoriedad del contrato de seguro, termina admitiendo la procedencia de la acción resolutoria, haciendo la salvedad que en este caso, los efectos derivados de tal resolución ya no serán “ex tunc” (con efecto retroactivo) sino “ex nunc” (a partir de su declaración) en razón de que en materia de seguros “los actos de ejecución ya cumplidos deben reputarse válidos a pesar de la resolución posterior” (p.354).

II.- Rescisión

Se da la rescisión cuando el mantenimiento del seguro ocasiona perjuicios a terceros. Y a diferencia de la resolución los efectos de la rescisión se producen y operan “ex tunc”, porque las partes deben restituir el orden violado con la contratación.

Ejemplo de lo anterior lo encontramos en el artículo 588 del Código de Comercio (1955), al prever la solicitud de rescisión del contrato en atención de que el monto de la prestación prometida por el asegurador implica un valor exagerado para las primas (Mármol, Ob. Cit).

III.- Denuncia

Mármol (1990) nos indica:

Entendemos por tal la posibilidad que tienen las partes, en los contratos bilaterales y sin que medie un incumplimiento ... de pedir la disolución del

contrato por medio de su actuación unilateral (p. 355).

De acuerdo a lo indicado en el Código de Comercio (1955). Artículo 569, ambas hipótesis se refieren a la quiebra de uno de los contratantes –estando pendiente los riesgos –. Ahora bien en lo particular nos adherimos a esta categoría “denuncia” debido a que el legislador es muy claro al señalar la posibilidad de la rescisión y en modo alguno habla de denuncia.

IV.- Nulidades

Si la irregularidad afecta un elemento esencial del contrato hablamos de nulidad; si afecta un elemento no esencial y es subsanable, se habla entonces de anulabilidad. O dicho de otra manera: nulidad absoluta y nulidad relativa.

5.1.- SUPUESTOS DE NULIDAD

1.- Cuando se producen declaraciones falsas y las reticencias fraudulentas, ya de parte del asegurador como del asegurado. Código de Comercio Venezolano (1955). Artículo 572.

2.- La inexistencia de la cosa objeto del contrato, al tiempo de su celebración o al inicio del momento a partir del cual corren los riesgos; que no tengan dichas cosas un valor económico; que sean de ilícito comercio. Código de Comercio Venezolano (1955). Artículo 551.

3.- El seguro celebrado sobre: Las ganancias que se esperan; los objetos de ilícito comercio; las cosas ya íntegramente aseguradas (salvo distinto tiempo o riesgos). Y que la cosa haya corrido ya el riesgo haya perecido o no.

La Anulabilidad

Se presenta esta figura cuando existe consentimiento viciado ya de las partes o algún intermediario; error, dolo o violencia, o en caso de incapacidad del tomador porque si la incapacidad está referida al asegurador ello acarrea su nulidad.

www.bdigital.ula.ve

CONCLUSIONES

Como consecuencia del desarrollo del presente trabajo de investigación documental intitulado Aspectos Fundamentales del Contrato de Seguro, podemos expresar a suerte de consideraciones finales un conjunto de proposiciones que lejos de suponer el agotamiento del tema abordado abren las posibilidades para la continuación de esta línea de investigación, basados en la premisa una vez más comprobada, que al estado actual y evolución jurídica de los estudios del contrato de seguros se contraponen una compleja, y contingente y dinámica realidad social, que presenta situaciones fácticas frente a las cuales se impone la racional interpretación y adaptación del “corpus iuris” vigente, en orden a la generación de soluciones que demanda el área de los seguros.

Las propuestas anunciadas se pueden resumir así:

1.- El seguro es un contrato al cual le son aplicables las disposiciones contenidas en el Código Civil. Contrato este mediante el cual la empresa aseguradora asume la obligación de indemnizar o efectuar los pagos que corresponda una vez ocurrido el siniestro; a favor del asegurado o el tercero beneficiario. Se trata de un contrato que se materializa en la póliza, documento este que es: “Ad solennitatem” y “Ad probationem”. Es un contrato mercantil.

2.- El seguro como todo contrato debe poseer los elementos: sujeto, objeto y causa. Entre los sujetos se encuentran el asegurador (empresa), el tomador

(contratante) y el beneficiario, el cual puede o no confundirse con el tomador según la clase de contrato de que se trate. Existen normas que regulan las obligaciones y derechos de las partes del contrato; así como el objeto y la causa del contrato como también las consecuencias que se desprenden de su irregularidad.

3.- El seguro es un contrato nominado, autónomo, bilateral, aleatorio, oneroso, de tracto sucesivo, solemne, de adhesión, indemnizatorio, de estricta buena fe y el cual puede contratarse sobre cosas o personas que puede pactarse sobre uno o varios riesgos y el cual puede contemplar una cobertura limitada o total. A la cobertura que presta el asegurador corresponde como contraprestación del asegurado el pago de una prima al asegurador, de típico contenido económico, fraccionable y de cumplimiento en el tiempo, durante la vigencia del contrato.

4.- Como todo contrato bilateral ante el incumplimiento de obligaciones por parte de alguno de los contratantes, la otra parte podrá optar cuando haga uso de la vía jurisdiccional, solicitar su cumplimiento forzoso o resolución.

Las acciones que con tal fin se interpongan serán de la competencia de la jurisdicción comercial, por expresa disposición legal.

El contrato de seguros puede terminar o extinguirse por varios supuestos legales o convencionales, entre ellos: la expiración del término, el pago de la modernización, la resolución rescisión, por prescripción, caducidad y nulidad o anulabilidad.

Y a grosso modo se puede decir:

★ En el orden doctrinario la materia de los contratos de seguros presenta hoy un alto grado de evolución teórica. Con creces se ha llegado hasta afirmar, en la especialidad o mejor dicho especificidad de los estudios dedicados al contrato de seguros.

Esto implica el reconocimiento de una labor de investigación aseguraticia que ha tenido connotados cultores en el tiempo y en el espacio; a nivel internacional podemos indicar los nombres de Isaac Halperin, Maurice Picard y André Besson, Antigono Donati, Wagner, Benitez de Lugo, Sánchez Calero; en Latinoamérica: Jaime Bustamante Ferrer, Efrén Ossa Gómez y los venezolanos Antonio Arellano Moreno, Juan Carmona, Hernán Giménez Anzola, Hugo Mármol Marquis, Jean Marie Le Boulengé, Carlos Acevedo Mendoza y otros. LO que en suma, habla muy bien, de la constante preocupación de la doctrina jurídica por el tema de los seguros, lo que apareja en la práctica una abundante literatura al respecto.

★ En el orden legislativo, las normas jurídicas sustantivas relativas al contrato de seguros en Venezuela son de vieja data. El Código de Comercio en su última reforma nada agregó a la regulación del contrato de seguros, lo que implica que cronológicamente el marco jurídico regulador de los seguros va mucho más atrás. Es importante destacar a los fines del estado actual de nuestra legislación, que la regulación del contrato de seguros tuvo, se remonta al Código de Comercio de 1862 y ello sólo con respecto al seguro marítimo pues el terrestre apareció once años más

tarde, en el Código de 1873. Pero ello lleva a reconocer la influencia de otros países tales como Francia y Chile fundamentalmente, sin desconocer por ello la semejanza de algunas regulaciones de nuestro Código con la de otros países.

Hay actualmente en este punto un evidente atraso de nuestra legislación con respecto a los avances de las fórmulas jurídico legales adoptadas de otros países. Producto de esa falta de acción legislativa, seguimos regidos por normas jurídicas “anquilosadas” producto de su robustez en muchos casos y en otros de su divorcio con la realidad, pura y simplemente.

A pesar de ello, ha habido conciencia de ello – y por esto – existe un Proyecto de Ley de Seguros elaborado en el marco de una reforma mercantil y que intenta racionalizar, sistematizar y fundamentalmente modernizar nuestros textos legales sobre la materia. Claro que con ello, se decodifica una materia más al ya añejo Código de Comercio Venezolano. No obstante este intento no ha logrado concretarse en sus resultados y por ello seguimos careciendo de una legislación de seguros acorde con la realidad en los tiempos que corren. No obstante, ojalá que la tarea de actualizar nuestro marco jurídico no decaiga y pase de las intenciones a los hechos, para concretar así como resultado una legislación eficaz y moderna sobre el tema.

En lo que si debemos hacer excepción es en la reputación jurídica de carácter administrativo de seguros. Cuenta Venezuela actualmente con una Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros que data de 1993. Esta Ley fue el producto de una política de

modernización del sistema financiero que partió de la necesidad de actualizar las normas jurídicas reguladoras de la explotación de la actividad aseguradora, propósito que se enlaza con la necesidad de establecer normas claras sobre el control del Estado en el sub-sistema de los seguros. Y no podía ser de otra manera, si se considera la importante labor que supone en la práctica la intervención del Estado en esta actividad donde en conjunto se hallan comprometidos intereses colectivo en la sociedad.

Lamentablemente y con la salvedad ya hecha – la labor legislativa en el campo de los seguros presenta dos denominadores comunes – indeseables desde el punto de vista de la eficacia del ordenamiento jurídico: 1.) Las vetustez de gran parte de las normas vigentes y 2.) La inacción y desidia que se advierte en la creación y producción de normas jurídicas actuales. Esto unido al alto grado y complejidad de las relaciones económicas y financieras, nos coloca a la saga de otros países con mejor legislación.

★ Por su parte la jurisprudencia de los Tribunales ha tenido la labor titánica de interpretar las normas jurídicas aplicables en cada caso, tratando de adaptarlas a la dinámica social actual. Los resultados no son los mejores si se tiene presente que en la labor de administración de justicia, si no se cuenta con una legislación moderna, clara y ágil, la respuesta judicial sigue en mucho empañada por

la ausencia de un marco jurídico acorde, alejándose así la posibilidad de aplicar justicia tal como demanda las necesidades sociales.

Todo lo antes dicho a modo de conclusión intenta sólo dar una idea de conjunto sobre la realidad del contrato de seguros, desde el punto de vista jurídico, tal como se la percibe hoy día. Por supuesto habrá lugar al disenso con respecto a lo afirmado, pero por sobre todo, el trabajo de investigación realizado deja latente la necesidad de la continuación de la labor de estudio y de investigación sobre el tema de seguros – en lo que se refiere al aspecto jurídico – , reivindicando así nuestro rol como abogados recordando a la usanza del Pontífice Pío XII “que el jurista se mueve, en el ejercicio de su profesión, entre lo infinito y lo finito, entre lo humano y lo divino”; y en ese movimiento necesario consiste la nobleza de la ciencia que cultiva y también, las enseñanzas de los romanos que “registraron en el bronce para los pueblos y para los siglos las reglas de la más elevada justicia que pueda alcanzar quien ama y quien posee”.

BIBLIOGRAFIA

Acedo Mendoza, C. (1998). **Temas sobre Derecho de Seguros**. Venezuela, Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.

Arellano Moreno, A. (1976). **Doctrina y Legislación sobre Seguros Mercantiles**. Quinta Edición. Chile, Santiago: Editorial Jurídica de Chile.

Bustamante Ferrer, J. (1983). **Manual de Principios Jurídicos del Seguro**. Colombia, Bogotá: Editorial Tenis Librería.

De Sola, R. (1980). **Estudios de Derecho Mercantil y Civil**. Venezuela, Caracas: Eduven. www.bdigital.ula.ve

Govea, L. (1992). **Las Grandes Decisiones de la Corte Suprema de Justicia en Materia de Derecho Mercantil**. Venezuela, Maracaibo: Editorial Jurisvensa.

Landaez Otazo, L. (1991). **Temas de Seguros**. Venezuela, Caracas: Editorial Jurídica Alva, S.R.L.

Le Boulengé, Jean – Marie (1983). **El Derecho Venezolano de los Seguros Terrestres y sus Fuentes Extranjeras**. Venezuela, Caracas.

Maduro, Eloy (1967). **Curso de Obligaciones**. Venezuela, Caracas: Editorial Universidad Católica Andrés Bello.

Mármol, H. (1990). **Fundamentos del Seguro Terrestre**. Tercera Edición. Venezuela, Caracas: Editorial Universidad Católica Andrés Bello.

Mejía, J. (1993). **Contratos Civiles**. Venezuela, Caracas: Ediciones Libra C.A.

Melich – Orsini, J. (1993). **Doctrina General del Contrato**. Segunda Edición, Venezuela, Caracas: Editorial Jurídica Venezolana.

Mendoza, G. (1994). **El Contrato de Reaseguro en el Derecho Venezolano**. Venezuela, Maracaibo: Editorial Roberto Bossero Q.

Morales, N. (1993). **Responsabilidad Civil y Temas de Seguros**. Venezuela, Caracas: Editorial Jurídica Alva.

Osorio, M. (1974). **Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales**. Argentina, Buenos Aires: Editorial Heliasta S.R.L.

Pisani, M. (1990). **Contratos de Seguro y Reaseguro**. Venezuela, Caracas: Ediciones Libra.

República de Venezuela, Código Civil Venezolano. Gaceta Oficial 2.990 Extraordinario del 26 de Julio de 1982.

República de Venezuela, Código de Comercio Venezolano, Gaceta Oficial N° 475 del 21 de Diciembre de 1955.

República de Venezuela, Constitución Nacional Venezolana. Gaceta Oficial 36.860 Extraordinario, del 30 de Diciembre de 1999.

República de Venezuela, Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros, Gaceta Oficial 4.882 Extraordinario del 23 de Diciembre de 1994.