



enplenitud.com
para jóvenes de cualquier edad...



EL CONTRATO DE SEGUROS:

documentos, tipos y características
de la negociación

Wilfredo Avila Orantes

Contenido

- 1) *Que es una póliza de seguros*
- 2) *Documentos que integran el contrato de seguro*
- 3) *Tipos de pólizas de Seguros*
- 4) *Elementos esenciales del Contrato (agregado)*
- 5) *Formas de contratación*
- 6) *Canales de Distribución (agregado)*
- 7) *Coberturas mínimas y máximas por tipos de pólizas.*
- 8) *Operatividad de las Pólizas colectivas*
- 9) *Preexistencias, Pólizas en las que debe ser considerada e implicaciones derivadas*
- 10) *Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores*
- 11) *Coaseguro y Reaseguro como se aplican en las pólizas colectivas e individuales, quienes son los responsables de las coberturas.*
- 12) *Documentos que deben ser analizados por la DC al momento de reclamar la cobertura de un seguro. (Expondrá su experiencia el Lic. Luis Alfredo Sánchez)*



Que es una póliza de seguros

En el contrato de seguros se establecen los alcances (cobertura), extensión (adiciones) y los efectos del negocio, se integra con la solicitud, la póliza (Condiciones Generales) y los anexos o endosos que se agreguen con posterioridad o al momento de la negociación.

El Código de Comercio en el Art. 1352, establece que el contrato de seguros sus adiciones o reformas se probarán con los documentos que se indican en el capítulo X del mismo código, refiriéndose a la póliza de seguros, solicitud y endosos.



Que es una póliza de seguros

La Póliza de Seguros se integra con las Condiciones Generales que constituyen el poder normativo del seguro de que se trate, es el pacto o convenio con el cual las partes se obligan sobre la materia determinada y a cuyo cumplimiento pueden ser obligadas.

La obligación del asegurado es pagar las primas y si deja de hacerlo, por disposición de ley o exclusión legal, el contrato se cancela; situación que se expresa por lo general, en las condiciones en referencia.

En el caso del asegurador, la obligación es pagar la indemnización al momento de la ocurrencia del evento, en tal sentido antes constituye una contingencia que se vuelve real hasta que se realiza y aún en este caso, tiene posibilidades concretas de no cubrir dicha contingencia.



Que es una póliza de seguros

En la práctica cláusulas que regulan y rigen las obligaciones y derechos del Asegurado y Asegurador se encuentran pre-impresas e impuestas por la parte dominante y usualmente, se consideran invariables, por lo que se constituyen en contratos de adhesión en la mayoría de los casos.

Las Cláusulas más comunes en la condiciones en referencia, son Riesgos Cubiertos; Bienes Cubiertos, Riesgos Excluidos, Bienes Excluidos, Indemnización , Dolo o Culpa Grave, entre otras.



Documentos que integran el contrato de seguro

- a) *La Solicitud.*
- b) *La Póliza (Condiciones Generales)*
- c) *Los Anexos o Endosos.*
- d) *Condiciones Particulares y Especiales.*

La Solicitud es la base del contrato de seguros porque mediante ella el asegurado declara el estado del bien asegurar o su estado de salud, si miente produce dolo y los efectos del contrato se anulan.

De acuerdo al Art.1348 del Código de Comercio a la solicitud debe agregarse el texto íntegro de las condiciones generales de la póliza, con la finalidad de que el usuario se entere anticipadamente de las cláusulas que regirán el contrato.

El Art. 1369 del mismo Código, dice que el que solicite un seguro está obligado a declarar por escrito al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo.



Documentos que integran el contrato de seguro

Resulta válido entonces decir que falsas declaraciones, inexactitud o reserva de parte del Consumidor; preguntas mal elaboradas o incompletas de parte del Asegurador, se constituirán sin duda en discrepancias en el pago de siniestros.

En la comercialización de los seguros a través de bancos y otros comercializadores masivos, se tiene conocimiento que las declaraciones de salud no son llenadas por los asegurados y las preguntas no son precisas, lo cual ha generado procesos inadecuados de suscripción del riesgo.



Documentos que integran el contrato de seguro

A. La Póliza (Condiciones Generales)

En este documento como antes se expuso, se establecen las condiciones generales que lo regirán el contrato de seguros; en otros países se establecen cláusulas comunes a todos los contratos con la finalidad de especificar claramente el riesgo cubierto o para definir aquellos excluidos por no estar considerado en el precio.

El literal c) del Art. 10 del Reglamento de la Ley de Protección al Consumidor cuando reglamenta acerca de los riesgos cubiertos y los excluidos, las cuales caen dentro del contenido de las condiciones generales.



Documentos que integran el contrato de seguro

La Cláusula de los Riesgos Cubiertos en los seguros de vida, suele redactarse de la forma siguiente:

CLÁUSULA SEGUNDA PRESTACIONES GARANTIZADAS:

La Compañía conviene garantizar al asegurado a cambio del pago de la prima única indicada en el cuadro de póliza, las Prestaciones siguientes:

- 1) Pago de Sobrevivencia: Si el Asegurado vive al vencimiento de la póliza, es decir un año después de iniciada la vigencia, se le pagará el Capital Garantizado (dote).*
- 2) Pago por Fallecimiento: Si el Asegurado fallece con anterioridad al vencimiento de la póliza, se pagará a los beneficiarios designados, la suma asegurada por muerte indicada en el cuadro de póliza, equivalente al 130% de la prima única, si el asegurado es menor o igual a 55 años, y 120% si el asegurado es mayor de 55 años .*



Documentos que integran el contrato de seguro

Otra es la cláusula de la tasa efectiva en los seguros universales con tasas garantizadas que en ocasiones dicen:

CLÁUSULA TASA DE INTERÉS EFECTIVA

El Capital Garantizado determinado conforme a la tasa de interés efectiva equivalente 2.00% sobre la Prima única, podrá variar según las variaciones en las tasas de interés pasivas que experimento el sistema bancario del país. Cualquier variación en la tasa de interés se notificará inmediatamente al Asegurado .

Obsérvese que en este caso la tasa a la que se refiere la cláusula antes referida, es pasiva para la aseguradora que reconoce por el uso (inversión) de la prima única durante el período de vigencia.

En la práctica hay contratos de seguros que reconocen tasas equivalentes a las pasivas de los depósitos bancarios, que además de constituirse en parte del ahorro acumulado, tienen la ventaja de ofrecer la protección del seguro en caso de fallecimiento del asegurado.



Documentos que integran el contrato de seguro

B. Los Anexos o Endosos

A través de estos documentos se modifican o adicionan a los contratos nuevas coberturas o ampliación de las existentes, aclaraciones, exclusiones u otras consideraciones no estipuladas inicialmente en las Condiciones Generales.

C. Las Condiciones Particulares o Especiales

Se refieren a condiciones de los bienes asegurar y datos personales del asegurado como: dirección, ubicación de los bienes asegurados, monto de las primas y sumas aseguradas, etc.

En la práctica sin embargo, las aseguradoras agregan coberturas en estas estipulaciones particularmente en el caso de las licitaciones estatales.



Documentos que integran el contrato de seguro

En virtud de lo anteriormente expuesto, podríamos afirmar que en términos generales los contratos contienen los siguientes documentos:

A. Seguro de Vida Individual y Popular

- 1) Solicitud del seguro*
- 2) Carátula de la póliza*
- 3) Póliza de seguro*
- 4) Endosos y/o anexos de beneficios complementarios*



Documentos que integran el contrato de seguro

B. Seguro de Vida Colectivo

- 1) *Solicitud del seguro*
- 2) *Carátula de la póliza*
- 3) *Póliza de seguro*
- 4) *Certificado individual de seguro*
- 5) *Registro de asegurados*

C. Seguros de Daños

- 1) *Solicitud de seguro*
 - 2) *Carátula de la póliza*
 - 3) *Póliza de seguro*
 - 4) *Endosos y/o anexos*
- 

Tipos de pólizas de Seguros

Los seguros de vida por lo general, se clasifican así:

- 1) *Seguros Clásicos Tradicionales;*
- 2) *Seguros Universales;*
- 3) *Seguros de Rentas Vitalicias. (Derivadas del sistema de ahorro para pensiones).*
- 4) *Beneficios adicionales.*

Seguros de vida clásicos o tradicionales

Los seguros de vida en sus diversas modalidades, otorgan cobertura básica referida a la muerte o sobrevivencia de las personas.

A. Seguros de Protección o para casos de muerte

Están relacionados a la protección del grupo dependiente del asegurado o beneficiarios; en el sentido que, si el titular fallece durante un período establecido, ellos reciben la indemnización del contrato.



Tipos de pólizas de Seguros

En la práctica, se comercializan seguros de protección con las denominaciones siguientes:

- 1) *Seguros temporales a un año plazo.*
- 2) *Seguros temporales a 5, 10, 15 y 20 años.*
- 3) *Seguros de vida entera; y*
- 4) *Seguros de vida entera con pagos limitados*

B. Seguros para casos de vida.

Se conocen como seguros dótals en sus diferentes modalidades porque los asegurados estipulan con la aseguradora recibir al final de un período dado, la suma dotal, misma que obtendrán los beneficiarios si éstos fallecen durante dicho período.

Por combinar la sobrevivencia (que el asegurado llegue vivo al final del período) y la protección (que el mismo muera durante dicho periodo); se conocen como seguros mixtos.



Tipos de pólizas de Seguros

Las modalidades más comunes son:

- 1) Seguros Dótales a 5, 10, 15, 20 y 30 años.*
- 2) Seguro Doble Dotal a los 55, 60 o 65 años.*

La prima incluye el elemento actuarial conocido como capital diferido que es devuelto al asegurado final del plazo estipulado.

Consecuentemente la sociedad esta obligada a devolver el dote al finalizar el plazo, siempre que llegue vivo al terminar el período.



Tipos de pólizas de Seguros

C. **Los Seguros de Vida Universales.**

Son considerados como seguros de vida entera en el sentido que no tienen un plazo previamente establecido, y la diferencia con los seguros clásicos es el pago de las primas y los valores acumulados a favor del asegurado.

En la práctica se encuentran planes con vigencias previamente establecidas a cinco o más años o por la vida del asegurado, al final de los cuales si el asegurado esta vivo, se le paga el valor disponible a su favor que se compone de los excedentes de las primas más una tasa de interés garantizada.

En los seguros universales o flexibles puros el asegurado decide el monto de la prima que desea pagar en función de una prima mínima y otra denominada programada.

La prima mínima corresponderá a la más baja que la aseguradora ofrece con la cual se mantiene vigente el seguro; y la programada, la que paga el asegurado en exceso de la mínima cuando desea ahorrar más de lo estipulado en la mínima.



Tipos de pólizas de Seguros

La diferencia entre las primas pagadas menos los costos de mortalidad, gastos de administración y otros, más el rendimiento de la tasa garantizada se conoce como fondo disponible.

Combinan protección e Inversión a través de variadas alternativas del portafolio de inversiones y el asegurado tiene libertad para escoger el tipo de inversión respecto de la parte de ahorro de la póliza (en otros países).



Tipos de pólizas de Seguros

En los **Seguros de Daños** los más conocidos son los Seguros de Incendio y Líneas Aliadas, Automotores, Equipo Electrónico, Transporte, entre otros, cuya característica es la indemnización de los bienes asegurados dañados a consecuencia de la realización de riesgos cubiertos como: Incendio, Inundaciones, Terremotos, Accidentes, Explosión, Robo, etc. De ellos definiremos las siguientes coberturas y riesgos complementarios:

1) Coberturas básicas del Seguro de Incendio:

- a) *Daños en bienes cubiertos contra incendio y rayo, como consecuencia de lo siguiente:*
- b) *La acción directa de incendio y principio de incendio, o rayo;*
- c) *Las medidas que sean tomadas por las autoridades para extinguir el incendio o reducir sus efectos; y*
- d) *La desaparición de bienes asegurados durante el incendio, salvo que se demuestre que tal desaparición procede de un robo.*



Tipos de pólizas de Seguros

- 2) **Riesgos Especiales Cubiertos mediante anexos o endosos**
 1. **Explosión:** Excepto, explosión de calderas y aparatos que normalmente trabajan a base de presión y los provocados por actos terroristas.
 2. **Huelgas, Tumultos, paros, motines, alborotos populares, actos maliciosos o vandálicos:** Incluye actos terroristas. Se exceptúa el robo o desaparición total o parcial de los bienes asegurados como consecuencia de robo u hurto, ocasionados por los acontecimientos de las huelgas, tumultos, paros, etc.
 3. **Caída de aeronaves o sus partes e impacto de vehículos:** Excepto, las pérdidas o daños en jardines, aceras, muros, ventanas y portones; y las que sean causadas por aeronaves o vehículos propiedad de la institución Asegurada.
- 

Tipos de pólizas de Seguros

4. **Terremoto, Temblor o Erupción Volcánica**
 5. **Huracán, ciclón, vientos tempestuosos, granizo:** Excepto Pérdidas o daños al interior de los edificios y contenidos, salvo que se produzcan por derrumbes o roturas de techos, paredes o ventanas; además no hay responsabilidad por alteraciones de terrenos, deslizamientos u otras similares que afecten el terreno.
 6. **Daños por aguas lluvias y/o negras o servidas:** Cubre:
 - a) El derrame de aguas lluvias que produzcan daños a los bienes asegurados, a consecuencia de rotura, insuficiencia u obstrucción del sistema de ductos para el drenaje de las mismas;
 - b) El derrame de aguas servidas que produzcan daños a los bienes asegurados, a consecuencia de rotura del sistema de ductos para el drenaje de las mismas. No Cubre: a) Insuficiencia u obstrucción del sistema de ductos por el hecho de estar obstruido; b) Refluir de las aguas lluvias o servidas; c) sistemas de ductos.
- 

Tipos de pólizas de Seguros

El mercado asegurador ofrece además el Seguro de Accidentes y Enfermedad que cubre por lo general, las indemnizaciones a causa de accidentes o enfermedad, tales como:

- a) Muerte por accidentes cubiertos o enfermedades cubiertas; y*
- b) Reintegros de gastos médicos como: honorarios, medicinas, intervenciones quirúrgicas, etc.*

En el Seguro de Accidentes éste se considera como tal cuando:

Produzca al Asegurado una lesión corporal en forma de contusión o herida visible en la parte exterior del cuerpo que ocasione la muerte o la pérdida de uno de sus miembros o funciones siempre que el acontecimiento sea producido independientemente de cualquier otra causa, por la acción directa o violenta de causas externas o fortuitas .



Tipos de pólizas de Seguros

Actualmente los seguros de accidentes y enfermedad se comercializan a través de bancos, empresas comerciales y otros comercializadores con límites en las sumas aseguradas y en el reintegro de los gastos médicos.

Para el caso, se ofrecen en caso de fallecimiento accidental, sumas que oscilan entre \$ 1,000.00 hasta \$ 10,000.00 con primas bajas accesibles a la población; y en el caso del reembolso de gastos médicos, medicinas y dos consultas sin exceder de \$ 100.00 al mes en algunos casos.

El propósito de las Aseguradoras es el acceso al mercado masivo a través de estas pólizas, e incluso el desarrollo de microseguros que, conforme a nuestro juicio, no alcanzan esta categoría porque las bases técnicas y contractuales son las mismas que se utilizan en los seguros clásicos.



Tipos de pólizas de Seguros

Además se comercializan Seguros de Responsabilidad Civil, derivados de la obligación en que incurre el Asegurado ante tercero a causa de su negligencia e imprudencia .

La necesidad del seguro surgió cuando se reconoció que la negligencia, imprudencia e inmadurez eran causas de pleitos por daños ocasionados a terceros; el ejemplo más común es el de Seguros Automotores por la responsabilidad civil que incurre ante terceros por daños en sus personas o bienes.

En otros países se han emitido una variedad de contratos tendientes a proteger a terceros por negligencias e irresponsabilidad de los Asegurados, entre ellos se mencionan:

- a) Responsabilidad de los patronos por accidentes de trabajo;*
- b) Responsabilidad de los fabricantes o contratistas;*
- c) Responsabilidad profesional por errores médicos, cirujanos y dentistas;*
- d) Responsabilidad profesional de abogados; y*
- e) Responsabilidad por errores y omisiones agentes corredores de seguros.*



Elementos esenciales del Contrato

- *El Interés Asegurable;*
- *El Riesgo Asegurable; y*
- *La Prima o el Precio.*



Elementos esenciales del Contrato

Interés Asegurable unos autores lo consideran como el objeto del seguro, puesto que constituye la relación lícita del valor económico de un bien que se encuentra amenazado por un riesgo.

El Código de Comercio en el Art. 1386, establece que todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños.

Además el Art. 1388 del mismo código, agrega que para fijar la indemnización del seguro, se tendrá en cuenta el valor del interés asegurado en el momento de la realización del siniestro; con esta disposición las aseguradoras tienen todo el derecho de investigar después del suceso, cual es el interés del asegurado en el contrato (aprovecharse, especular, enriquecerse)

En el caso de los seguros de personas el interés es para si mismo, porque toda persona tiene interés en su propia vida.



Elementos esenciales del Contrato

Al respecto, el Art. 1458 del Código que se comenta, dice: El seguro de personas puede cubrir un interés económico de cualquier especie, que resulte de los riesgos que pueda correr la existencia, la integridad corporal, la salud o el vigor vital del asegurado.

Luego en los seguros de personas existe interés económico por la existencia (muerte o sobrevivencia), la integridad corporal (Accidentes) y la salud de las personas (seguros de gastos médico-hospitalarios).

Concluiremos que el interés asegurable es el objeto del seguro, sin él éste no tendría sentido si la persona no tiene interés en preservar su existencia o sus bienes.



Elementos esenciales del Contrato

El Riesgo Asegurable el Art. 1358 del Código de Comercio, lo define cuando establece que Para que un suceso posible o incierto pueda ser considerado como riesgo asegurable, se requiere que su realización implique un perjuicio patrimonial, en la forma de daño emergente o de lucro cesante .

Conforme a esta disposición, el riesgo asegurable se ubica en la imposibilidad y en la certeza de su realización; en tal sentido no constituirá riesgo si el hecho es imposible de consumarse que en términos de probabilidades se le asigna con el número 0; y 1 cuando el riesgo es cierto.

Los riesgos ya acontecidos no entrañan ninguna pérdida, siendo la razón por la cual el Art. 1359 del Código de Comercio, dice:

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo no existía, por no haber existido nunca, por haber desaparecido o por haberse realizado el siniestro .



Elementos esenciales del Contrato

Los hechos acontecidos son ciertos (pasados) y por lo tanto no futuros, ya no implican riesgo asegurable.

Además el riesgo asegurable debe ser incierto y no depender de la voluntad del asegurado y de los beneficiarios.

En consecuencia si el suceso depende de la voluntad del asegurado, su realización no obligará a la aseguradora al pago de la indemnización.



Elementos esenciales del Contrato

El seguro no es posible sin la aportación de la comunidad asegurada, cuya acumulación permite al asegurador pagar las reclamaciones que dan origen a los eventos asegurados.

Según la clase de riesgo la determinación de la tasa pura (loss rate) requiere el uso de datos pasados medidos estadísticamente que permiten asumir que en las mismas condiciones, se tendrán pérdidas similares en el futuro.

Constituye entonces la medida exacta del riesgo asumido, que calculado sobre un conjunto de intereses del mismo genero (riesgos homogéneos), se supone suficiente para cubrirlos.

La Prima o Precio del seguro, determina el riesgo asegurable y aquellos riesgos que no estén comprendidos dentro de su formulación, constituyen las exclusiones.



Formas de contratación

1. Las Pólizas Individuales.

Se refieren a los documentos que suscribe una persona en forma individual en los cuales por lo general, se cubren sus propios riesgos; así de esta forma operan las pólizas de vida individual o las pólizas individuales de los seguros de daños.

2. Las Pólizas de Grupo o Colectivas.

Mediante estos documentos se resguardan los riesgos de un grupo de bienes o personas a través de un contratante.

Él suscribe el contrato y es el encargado de administrar o manejar la póliza y tramitar los reclamos de los asegurados; de esta forma operan las pólizas colectivas de los seguros de vida y daños.



Canales de Distribución

- 1) *Venta Directa a través de Agentes Dependientes;*
- 2) *Intermediarios o corredores de seguros;*
- 3) *Comercialización masiva (Banca-Seguros).*

Le venta directa se realiza en las instalaciones de la Aseguradora a través del Departamento de Comercialización o Agentes Dependientes, quienes orientan a los posibles asegurados en la contratación.

Cuando se realiza a través de Agentes independientes, éstos deben ser autorizados conforme a lo dispuesto en el Art. 50 de la Ley de Sociedades de Seguros, después de cumplir con requisitos tales como pruebas de conocimiento sobre materia aseguradora, educación, experiencia previa y requerimientos de capital.



Canales de Distribución

La Comercialización Masiva normada en el Art. 51 de la Ley de Sociedades de Seguros, es otro medio de distribución en el cual las actividades de promoción y colocación de seguros, se realizan por cualquier empresa siempre que se encuentre inscrita en el registro que lleva la Superintendencia con pólizas idóneas para su comercialización masiva.

A nuestro juicio la característica de idoneidad esta referida a la comercialización de pólizas que por sus especiales características, permiten una comercialización fácil e inmediata.

Dentro de estas pólizas se ubican las pólizas de accidentes personales de corta duración, como accidentes en viajes aéreos que no requieren llenar una gran cantidad de formularios para la selección de los asegurados, y pueden ser expedidos por tiendas, supermercados y otros medios masivos de distribución.



Canales de Distribución

A nuestro juicio los seguros que sean comercializados en forma masiva (Ley de Sociedades de Seguros de Guatemala), deberían cumplir con las características siguientes:

- a. Que sean pólizas sin mayor complejidad técnica y de fácil comprensión y manejo para el asegurado; y,*
- b. Que sean susceptibles de estandarización.*

Lo anterior debería ser debidamente incluido en la normativa existente, aclarando las pólizas idóneas para evitar la comercialización de cualquier clase, como actualmente sucede en el país.



Coberturas mínimas y máximas por tipos de pólizas.

En los seguros de vida individual los límites o sumas aseguradas se establecen a solicitud del posible asegurado, sin límites específicos previamente establecidos.

En los seguros colectivos o en pólizas comercializados por bancos y otros, las aseguradoras suelen ofrecer límites previamente establecidos como se observa en el ejemplo siguiente:

Cobertura	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Muerte	\$ 2,500.00	\$ 3,000.00	\$ 4,000.00
Anticipo de suma	\$ 2,500.00	\$ 3,000.00	\$ 4,000.00
Muerte Accidental	\$ 2,500.00	\$ 3,000.00	\$ 4,000.00
Muerte calificada	\$ 2,500.00	\$ 3,000.00	\$ 4,000.00
Gastos funerarios	\$ 250.00	\$ 300.00	\$ 400.00
Prima anual	\$ 20.50	\$ 24.50	\$ 32.80
Prima mensual	\$ 1.85	\$ 2.20	\$ 2.95

Coberturas mínimas y máximas por tipos de pólizas.

En los Seguros Generales o Daños, los límites los determina el valor de lo cosa asegurar, si se trata de bienes inmuebles a precio de mercado previa estimación pericial de parte de la Aseguradora.

No hay como en el caso del seguro colectivo de vida, límites previamente definidos porque son establecidos entre la aseguradora y el asegurado.

Sin embargo no se deja de omitir que el pago de la indemnización, por lo general se realiza a precio de mercado, convenido o realización, y es en esta fase donde usualmente se presentan diferencias en el pago de la indemnización.



Coberturas mínimas y máximas por tipos de pólizas.

Por lo general tales diferencias se presentan en la valoración de los bienes asegurados al momento del siniestro, si se trata de inmuebles, el valor a determinar será el valor real que tenga en ese instante que por lo general es diferente a la suma originalmente contratada, que con el transcurso del tiempo por la plusvalía pierde valor.

Así, si el valor del bien es menor al valor real al momento del siniestro, se produce un infraseguro que disminuye el valor de la indemnización al momento del pago.

En otras palabras, si la persona reclama \$ 100,000.00 de suma asegurada por pérdida total, y el valor del bien al momento del siniestro asciende a \$ 130,000.00, tendrá un 30% de infraseguro que disminuirá en \$ 30,000.00 la indemnización, más los deducibles y coaseguros.



Operatividad de las Pólizas colectivas

En principio podemos enunciar una denotación aproximada del concepto en base a algunas características naturales del mismo, como: seguro de vida temporario anual renovable de un grupo dinámico de personas unidas por razones anteriores y distintas a la contratación del seguro

De esta definición se desprende:

Seguro de vida temporario anual: significa que agotándose el riesgo al cabo del año la prima se ha calculado de manera que no genere reservas .

Renovable: Esta habitual y natural esta modalidad que se refiere a la previsión contractual en virtud a la cual de no existir manifestación en contrario, el mismo contrato se prorroga en su vigencia por otro año más.



Operatividad de las Pólizas colectivas

Grupo de personas: Esta característica es tal vez la principal y esencial pues la **unidad de riesgo es el grupo**, ya que desde el punto de vista técnico contractual el seguro colectivo no es una sumatoria de riesgos individuales promediados, en virtud que el grupo es considerado como una unidad.

Grupo dinámico de personas: Otra peculiaridad es que el grupo de personas que conforma la unidad de riesgo ha de ser dinámica, por el ingreso habitual y periódico de nuevos miembros y las bajas por siniestros o por el simple hecho de dejar de pertenecer al grupo.



Operatividad de las Pólizas colectivas

Agrupación anterior y distinta al contrato de seguro: Se refiere a una cualidad del grupo a la contratación del seguro y vinculada a la selección técnica de riesgos y a la necesidad de reafirmar al grupo como unidad de riesgo.

Para simplificar los procesos de selección de riesgos del grupo debe existir al momento de la contratación, alguna calidad especial de los componentes del mismo para considerarlos dentro de la unidad de riesgo.



Operatividad de las Pólizas colectivas

Los sujetos que intervienen en la operación son la Aseguradora, el Tomador o Contratante y de manera pasiva el Asegurado o sujeto sobre el cual recae la cobertura.

Asimismo figura el beneficiario o persona a cuyo favor se generan las prestaciones cuando el hecho es el fallecimiento del asegurado, y será el propio asegurado, cuando el hecho causante que ocasiona el devengo del seguro, recae a su favor como en las prestaciones de invalidez, accidentes y reembolsos de gastos médicos.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Es innegable que los contratos de seguros aunque tienen la característica de consensuales, en la práctica corresponden a contratos de adhesión en los que las condiciones, no son discutidas libre y previamente sino que están preestablecidas por la parte dominante.

La parte a quién este tipo de contratos es ofrecida, puede tomarlo o dejarlo pero no negociar sus diferentes términos y condiciones.

Se redactan para ser incorporadas a una cantidad importante de contratos (masificación), y por esta razón, presentan características de uniformidad, redacción previa, rigidez (en la redacción) y carácter empresarial de una de las partes.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Al respecto unos autores sostienen que los contratos de adhesión, deberían formarse con las expectativas razonables del adherente, o lo que espera legítimamente que diga el contrato de seguros.

Las expectativas razonables del contrato, supondrían la exclusión de cláusulas desconocidas, inesperadas o indeseadas.

La Cláusula de las Preexistencias suele ubicarse como inesperada e indeseada y se definen como las situaciones o enfermedades precedentes al momento de la contratación de un seguro, que pudieren derivar en una limitación o exclusión de cobertura .



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Estas cláusulas por lo anterior, se clasifican dentro de aquellas que limitan o restringen las coberturas y por esta circunstancia, en otros países, se presentan en las condiciones de la póliza o en las especificaciones particulares si es el caso, de manera destacada.

Constituye junto con otras cláusulas que limitan las coberturas, las que generan importantes divergencias en al momento de pagar el siniestro.

Su existencia se justifica si apreciamos lo dispuesto en el Art. 1359 del Código de Comercio, que ya antes citamos, cuando dice:

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su celebración el riesgo no existía, por no haber existido nunca, por haber desaparecido o por haberse realizado el siniestro .



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Por otra parte, también cuando el Art.1369 del mismo Código, dice:

Quien solicite un contrato de seguro está obligado a declarar por escrito al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todos los hechos que tengan importancia para la apreciación del riesgo, tal como conozca o los deba conocer en el momento de formular la respectiva solicitud .

Estas disposiciones constituyen la base para adicionar en las condiciones generales del contrato, la cláusula de la preexistencias. Además de la solicitud que presenta una serie de preguntas para poder evaluar si el riesgo no se ha realizado antes o al momento de la contratación del seguro.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Procede hacer mención que en el tema de la información ampliamente normada en la Ley de Protección al Consumidor; los consumidores no son debidamente enterados de las cláusulas limitativas.

A lo anterior se agrega que en la mayoría de los casos, las preguntas que presentan las solicitudes son generales y no aclaran sus implicaciones ni lo que debería entenderse por preexistencias.

Vale aclarar que el objeto de las preguntas es evaluar si el riesgo es asegurable, o no, y proceder según su resultado a sobre-tarificar (recargar la tarifa), posponer o rechazar la solicitud del proponente.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Se busca establecer una tarifa justa al riesgo, y es por ello que además tratar de conocer las preexistencias, se incluye la ocupación y riesgos agravados (edad, genero y hábitos).

Sí el análisis de esta circunstancias determina que existe riesgo agravado por la existencia de una enfermedad tratada medicamente antes de la contratación, la Compañía tendrá las siguientes opciones:

- a) Aceptar el riesgo y tarifar sin recargos si estima que la enfermedad no tendrá consecuencias posteriores (hay evaluación del Médico Tratante y del Auditor Médico de la Compañía);*
- b) Aceptar el riesgo y recargar la tarifa por las posibles consecuencias de la enfermedad preexistente o por la ocupación (Policía, Personas que se desplazan constantemente en vehículos por el territorio, etc.). En este caso se recargará la prima básica y la que corresponda al riesgo de accidentes e invalidez.*
- c) Posponer a que mejore el estado de salud del proponente o rechazar la solicitud.*



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

La selección y tarificación de los seguros antes descrita, nos permite concluir que estas actividades se realizan en pólizas de vida a larga duración a prima nivelada.

En efecto la duración del contrato se tendrá en cuenta, en virtud que al momento de la contratación el estado de salud, ocupación y hábitos determinarán la prima suficiencia para ese momento, el cual se perderá con el transcurso de los años (10, 20, 30 años).

Se requiere entonces medidas de selección y tarificación de riesgos individuales a prima nivelada que tienen la característica de perder con el tiempo el estado de salud de las personas y mantener invariable la prima durante la vigencia de la póliza.

No dejo de comentarles que estas medidas de selección son aplicables a los seguros individuales a un año (Seguros Temporales a un año, o Dótales a un año), por la cuantía de las sumas aseguradas y cuando son negociados en pólizas individuales.

Si se trata de un seguro temporal a un año la prima se determina creciente en función de la edad de la persona en cantidades significativas. Los dótales se determinan con primas únicas anuales constantes que se devuelven después del período, reconociendo en unos casos, tasas de interés garantizadas.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

En los seguros colectivos de corto plazo a un año, las medidas de selección se reducen porque la selección es del grupo que reviste como antes expresamos, riesgos homogéneos cuya probabilidad de realización es baja por el período de vigencia.

Al respecto el Art. 1494 del Código de Comercio, literalmente dice:

En el seguro de grupo o empresa, el asegurador se obliga para el asegurado, en razón de pertenecer éste al grupo o empresa con el cual se ha contratado el seguro, a cambio del pago de primas periódicas, sin necesidad de examen médico obligatorio .

Interpretando literalmente la disposición anterior, observamos que al escoger los componentes del grupo asegurado, las Compañías no están facultadas para realizar la selección médica.

Esto es justificable si se piensa que en los seguros colectivos, lo que se escoge o selecciona es el grupo total, no a la persona en forma individual como es el caso de los seguros de vida individual.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

A nuestro juicio entonces, las medidas de selección individual en los seguros de grupo no aplican.

En tal sentido el cuestionario de la declaración de salud, servirá para determinar la prima grupal el primer año que se modificará durante la vigencia por las alzas y bajas de asegurados del colectivo:

Ingreso de personal nuevo; y

Salidas del personal Activo.

A lo anteriormente agregamos que con los seguros de esta clase las compañías asumen la facultad de incrementar las tarifas en las renovaciones, si la siniestralidad aumenta significativamente en el año de vigencia de las pólizas.

Posibilidad que de ninguna manera tienen las pólizas de seguros de vida individual porque se contratan con primas niveladas.



Preexistencias, Pólizas en las que se requiere se considerada e implicaciones derivadas

Por las razones apuntadas y por los abusos a los consumidores es que internacionalmente se ha observado en esta clase de seguros, que los órganos correspondientes (Supervisión o Protección al Consumidor); han normado para ambas clases de contratos, instrucciones como las siguientes:

- 1) Cuando se diseñen productos masivos comercializados a través de bancos y empresas con mercados cautivos, deberán ser redactados ajustándolos al nivel cultural del público o sector al que se dirigen*
- 2) El cuestionario de declaración de salud, deberá redactarse en términos claros para la comprensión y lectura de personas medianamente instruidas (seguros de vida individual).*
- 3) En el evento que el asegurado declare alguna de las enfermedades consideradas como preexistencias, la compañía deberá en un plazo máximo de tres a cinco días hábiles, pronunciarse e informar al asegurado respecto a la aceptación o rechazo de la cobertura.*
- 4) En caso de siniestro la Compañía no podrá desconocer la responsabilidad asumida inicialmente en la contratación inicial.*



Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores

ASEGURADORAS:

- 1) *Pago de la indemnización en caso de producirse el evento previsto en el contrato;*
- 2) *Proveer la póliza o el certificado original a los asegurados de las pólizas individuales y colectivos.*
- 3) *Si la contratación se realiza como venta directa, proporcionar información sobre aspectos del contrato como: los riesgos cubiertos, exclusiones, primas y obligaciones derivadas del contrato.*
- 4) *Comunicar oportunamente a los usuarios sobre cambios de cobertura, exclusiones, entre otras.*

INTERMEDIARIOS DE SEGUROS

El inciso segundo del Art. 50 de la Ley de Sociedades de Seguros expresa que se consideran intermediarios las personas naturales o jurídicas que promuevan la contratación de seguros, mediante el intercambio de propuestas y aceptaciones, asesoramientos para celebrarlos, conservarlos o modificarlos.



Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores

A nuestro juicio, las obligaciones de los intermediarios sustentados en las actividades que relaciona la disposición anterior, además de intercambiar propuestas en la negociación, deberían realizar lo siguiente:

- 1) Realizar estudio de las necesidades reales de aseguramiento, evitando recomendar la contratación de paquetes como pólizas de multiriesgos u otras complejas (salvo que el asegurado entienda su manejo) y aquellas que constituyen ganchos comerciales.*
 - 2) Asesorar durante la vigencia de la póliza en temas como agravaciones de riesgo, disminuciones y renovaciones de las pólizas.*
 - 3) Proponer cambios a la redacción de pólizas que no se adapten a las necesidades de los asegurados; así como la ubicación en el contrato de las cláusulas más importantes.*
 - 4) Comunicar acerca de las variaciones del contrato que se experimenten durante la vigencia.*
 - 5) En caso de siniestro orientar acerca del proceso de reclamos proveyendo facilidad en temas de ajuste de siniestros, peritajes, etc.*
- 

Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores

En otros países las responsabilidades de los agentes corresponde a las siguientes:

- a. Intermediar en la contratación de seguros;*
- b. Informar con veracidad a la aseguradora sobre las condiciones del riesgo;*
- c. Informar al interesado en adquirir el seguro, la calidad con que actúa para intermediar seguros;*
- d. Asesorar e informar al asegurado o contratante del seguro en forma detallada sobre las condiciones del contrato;*
- e. Revisar las pólizas de los negocios de seguros a su cargo, para comprobar si están o no de acuerdo con las estipulaciones y condiciones requeridas por escrito por el asegurado o contratante;*



Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores

- g. Comunicar inmediatamente a la aseguradora y, en su caso, al asegurado, sobre cualquier modificación del riesgo que tenga conocimiento; asimismo, comunicar al asegurado cualquier variación que se produzca en las condiciones del contrato como consecuencia de la modificación del riesgo;*
 - h. Observar la normativa relacionada con la prevención sobre el lavado de dinero u otros activos y contra el financiamiento al terrorismo;*
 - i. Asesorar a los asegurados o sus beneficiarios en la presentación, seguimiento y cobranza de los reclamos; y,*
 - j. Presentar la información y documentación que le requiera la Superintendencia o la Defensoría para ejercer sus funciones de conformidad con la ley.*
- 

Coaseguro y Reaseguro como se aplica en las pólizas colectivas e individuales, quienes son los responsables de las coberturas.

El coaseguro se presenta en las pólizas de seguros bajo forma de coaseguro pactado a través del contrato, mediante el cual el asegurado asume una parte del siniestro en determinados porcentajes o cantidades fijas.

Con la cláusula del coaseguro el asegurado participa en la pérdida para la prevención del riesgo y para mantenerlo en niveles tolerables de aseguramiento; es decir que con su participación este disminuye permitiendo mantener primas más bajas dentro de los límites soportables para el asegurador.

El coaseguro pactado es entonces un medio que permite mantener primas competitivas ante los riesgos asumidos por el asegurador.



Coaseguro y Reaseguro como se aplica en las pólizas colectivas e individuales, quienes son los responsables de las coberturas.

En el siguiente ejercicio de liquidación se observa la participación del asegurado en el siniestro:

Suma Asegurada	\$ 275,000.00
<i>Menos:</i>	
<i>Deducible</i>	\$ 8,250.00
<i>Valora a Indemnizar</i>	\$ 266,750.00
<i>Coaseguro Pactado 20%</i>	\$ 53,350.00
<i>Valor neto a Pagar</i>	\$ 213,400.00



Coaseguro y Reaseguro como se aplica en las pólizas colectivas e individuales, quienes son los responsables de las coberturas.

No se deja de mencionar que el coaseguro toma la forma de seguro directo, cuando mediante una sola póliza varios coaseguradores responden por una parte del riesgo.

Si este es el caso, el coaseguro se utiliza como otra forma de dispersión de riesgos cuando estiman que el monto es significativo, y la aseguradora no quieren arriesgar su capital y reservas.

Entonces habrá varias compañías cubriendo un solo riesgo y cada una responderá con la parte o proporción que asume. Así, una suma asegurada de \$ 20, 000,000.00 puede dispersarse entre cuatro coaseguradores con una participación del 25% cada uno (\$ 5,000,000.00).



Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores

El reaseguro es también otra forma de distribución del riesgo; sin embargo a diferencia del coaseguro, con esta figura el asegurado no puede demandar al reasegurador en caso de siniestro.

Al respecto, el Art. 1500 del Código de Comercio dispone que el asegurado directo y el beneficiario no tendrán acción alguna contra el reasegurador.

Luego en caso de siniestro será el asegurador directo el que responderá por la indemnización prevista en el contrato.

Así si se contratará una suma asegurada (responsabilidad total) equivalente a US \$ 1,000,000.00 y se estima que con un solo evento, la sociedad podría perder una parte importante de su capital, tomará la decisión de ceder a otra compañía (extranjera por lo general) parte del riesgo que ha tomado en forma directa.



Responsabilidades de las compañías de seguros, de los intermediarios y corredores

Luego si la Responsabilidad máxima US \$1,000,000.00, podría tomar la decisión de retener US \$200,000.00 y ceder al Reasegurador \$800,000.00.

En la misma proporción distribuirá las primas que paguen los asegurados (20%-80%).

En tal sentido si se presenta el siniestro total, la Compañía responderá por \$ 200,000.00 y el reasegurador correrá con \$ 800,000.00.

La reglamentación se encuentra en los artículos 22, 23 y 24 de la Ley de Sociedades de Seguros.



GRACIAS POR LA ATENCIÓN

