

**ANÁLISIS DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR RETRASOS EN  
PAGOS INDEMNIZATORIOS DE SINIESTRO EN LAS ASEGURADORAS  
CASO: Sociedad de Corretaje de Seguros Royal C.A.**



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**  
**ESCUELA DE DERECHO**  
**CARRERA: DERECHO**

**ANÁLISIS DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR RETRASOS EN  
PAGOS INDEMNIZATORIOS DE SINIESTRO EN LAS ASEGURADORAS**

**INSTITUCIÓN:**

Sociedad de Corretaje de Seguros Royal C.A.

**AUTOR:** Escandón, Eva  
C.I. 23.436.829

SAN DIEGO, 2017



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**  
**ESCUELA DE DERECHO**  
**CARRERA DERECHO**

**ANÁLISIS DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR RETRASOS EN  
PAGOS INDEMNIZATORIOS DE SINIESTRO EN LAS ASEGURADORAS**

**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN**

---

**Tutor Académico:** Afanador María Eugenia C.I 15.653.830

---

**Tutor Institucional:** López Julia Andrea C.I.

---

Nombre, firma y cédula de identidad del Jurado

**AUTOR:** Escandón, Eva  
C.I. 23.436.829

SAN DIEGO, 2017

## RECONOCIMIENTO

El fruto de mi esfuerzo se lo dedico:

A nuestro maravilloso Dios, a mis Santos y a mi Virgen La Divina Pastora, por sobre todas las cosas.

A mi padre Gabriel Escandón, quien siempre con su apoyo incondicional me ha llevado muy lejos.

A Lucnely Peña mi madre, quien con su comprensión y estímulo me ha incentivado en todo momento, gracias madre por tanto gracias a ti soy una persona llena de valores.

A mi esposo Jean Carlos Pisano incomparable compañero, quien con su inagotable amor es la fuente que me inspira día a día para alcanzar mis metas, mis sueños y todo lo que me propongo en la vida.

A mis profesores Carlos Uribe, Fernando Guevara y tutora María Afanador que siempre me escucharon y ayudaron en todo momento sin dejarme sola.

A mi Cuñada Yanmarie Pisano que durante cinco años me ayudo siempre y no decayó, gracias a todas aquellas personas que con su colaboración, apoyo, cariño y dedicación me ayudaron a lograr mi meta.

## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a Dios, a mi virgen La Divina Pastora y a mis Santos por siempre tener su protección, a mi esposo Jean Carlos Pisano, por su incansable apoyo en todas las metas que me he trazado, porque desde el primer momento ha estado ahí para mí, siendo mi sostén como nadie y sin decaer, por eso te dedico este triunfo porque te lo mereces y lo vales.

Agradezco a Dios y a mis Santos por pautarme una meta que debí terminar y por guiarme y demostrarme que el tiempo de dios es perfecto, que con dios y los santos todo y que sin ellos nada.

Agradezco a Dios por poner en mi camino a los padres que hoy en día tengo Gabriel y Lucnely, a mi hermanito menor Ángel Eduardo, a mi otra familia Pisano Gálea y a mis amigas Fátima Padrón que estaba pendiente de que todo estuviera en orden, a Mariangel Perozo que me enseñó que a pesar de que la vida te golpee uno debe sonreír y continuar, a Aidemar Lara que con su inocencia me demostró ser una persona incondicional a Michela Martinuzzi que me dio a entender que mientras más relajadas tomara las cosas estas saldrán mejor, a Zubbel Linares y Génesis Rampolla por hacerme entender que he dado mucho de mí y que puedo dar más, por confiar en mí cuando yo ya no confiaba, a Athaly y Andreina por estar allí siempre para una consulta y para apoyarme cuando lo necesite, me ayudaron y apoyaron durante toda mi carrera gracias Princesas.

Agradezco a mi tutor por hacer de este informe un buen trabajo con sus grandes correcciones, sin su experiencia no estuviera segura de lo que estuve haciendo gracias Prof. María Afanador y Prof. Fernando Guevara.



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y POLÍTICAS**  
**ESCUELA DE DERECHO**  
**CARRERA: DERECHO**

**ANÁLISIS DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR RETRASOS EN  
PAGOS INDEMNIZATORIOS DE SINIESTRO EN LAS ASEGURADORAS**

**Autor:** Escandón, Eva

**Tutor Académico:** Afanador, María

**Tutor Institucional:** López, Julia

**Fecha:** Octubre, 2017

**RESUMEN**

La institución del seguro en Venezuela, forma parte importante dentro del Derecho Mercantil, figura que rige esta materia desde su definición legal, características y elementos esenciales, que se relacionan una vez que el asegurado ha dado la transferencia de sus riesgos a la aseguradora, tiene su inicio con el contrato seguro y con la denominada póliza, que se activa con el pago de la prima, una vez ocurrido el hecho fortuito llamado siniestro, la aseguradora debe cumplir con lo prometido que es la indemnización, cumpliendo de acuerdo a la legislación venezolana con su obligación del contrato de seguro. Pero teniendo el caso de que esta aseguradora no cumpla con la obligación correspondiente del pago indemnizatorio establecido en dicho contrato, se hace evidente la inquietud de realizar este estudio cuyo objeto general se basa en: Determinar cómo afectan los retrasos de pagos de indemnización por siniestros que generan intereses moratorios a los asegurados. Teóricamente el proyecto se basa en explicar de una forma detallada todo lo referente al contrato de seguros, sus características, elementos, tipos, sujetos, regulaciones según leyes especiales, y especialmente la responsabilidad de la aseguradora de indemnizar al asegurado por motivo de siniestros. Metodológicamente, se basa en un estudio documental interpretativo e histórico, cuyas técnicas para su desarrollo fueron empleados los métodos analíticos, inductivos, la investigación jurídica y lógico. Se concluye que el contrato de seguros supone como todo contrato bilateral una obligación a cambio de una contraprestación, el cual al incumplir dicha obligación se estipulan los mecanismos para el resarcimiento del mismo, trayendo como consecuencia un juicio de ejecución del contrato.

**Descriptores:** Contrato de Seguros, Póliza, Prima, Siniestro, Indemnización.

## ÍNDICE GENERAL

	<b>Pág.</b>
RECONOCIMIENTO .....	I
AGRADECIMIENTO .....	II
RESUMEN .....	III
ÍNDICE GENERAL .....	IV
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
Planteamiento del Problema .....	3
1. Formulación del Problema .....	3
2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO .....	5
2.1 Objetivo General .....	5
2.2 Objetivos Específicos .....	5
JUSTIFICACIÓN .....	6
LIMITACIONES .....	7
CAPÍTULO II .....	8
MARCO TEÓRICO .....	8
1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN .....	8
2. BASES TEORICAS .....	14
2.1 EL CONTRATO DE SEGURO .....	14
2.2 CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS .....	15
2.3 PRINCIPIOS UTILIZADOS EN LA INTERRELACIÓN DE LOS SEGUROS .....	16
2.4 FINALIDAD DEL SEGURO .....	17
2.5 ELEMENTOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS .....	18
2.10 TIPOS DE PRIMA .....	22
2.11 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DE INDEMNIZAR .....	23
2.12 SUJETOS .....	24
2.13 CLASES DE SEGURO .....	25
2.14 POLIZA DE SEGUROS .....	28
2.15 EL REASEGURO .....	31
2.16 EL COASEGURO .....	33
2.17 DIFERENCIA ENTRE EL SEGURO MULTIPLE Y EL COASEGURO .....	33
2.18 EL INFRASEGURO .....	34

2.19 EL SOBRESEGURO .....	34
2.20 OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR .....	34
2.21 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO .....	35
CUADRO N° 1.....	36
3. BASES LEGALES .....	38
3.1 Código de Comercio .....	39
3.2 Ley de la Actividad Aseguradora.....	44
1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	50
CAPÍTULO III .....	52
MARCO METODOLOGICO .....	52
1. Tipo de Investigación.....	52
2. Métodos y Técnicas de Investigación Jurídica.....	53
FASES DE LA INVESTIGACIÓN .....	54
FUENTES DE CONOCIMIENTO JURÍDICO .....	58
CAPÍTULO IV .....	60
RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	60
CONCLUSION .....	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	66

## INTRODUCCIÓN

El seguro como institución jurídica escapa a una definición concreta capaz de aprehenderlo en toda su dimensión. Tal imposibilidad se debe, como lo manifiesta el doctor Efren Ossa Gómez, a la complejidad del contenido y a los diversos aspectos que comprende, a saber, el económico, el jurídico, el político y el técnico.

Sin dejar de advertir que, para efectos del presente estudio, se adentrara en el estudio del seguro como contrato, ya que, parece pertinente esbozar algunos comentarios sobre el contenido económico del seguro como institución.

La idea de seguridad buscada por los sujetos que desempeñan distintos roles en la sociedad, hace que ellos conciban la asistencia mutua como un recurso en el evento de sufrir deterioros ocasionados por sucesos imprevistos, que en cualquier momento disminuirían, en una u otra forma, su patrimonio. El seguro constituye uno de esos mecanismos para reparar o atenuar el desmedro económico sufrido.

El presente trabajo de investigación busca hacer un análisis completo sobre el contrato de seguro, como también el proceso de indemnización que conlleva, además de determinar los retrasos de estos pagos. Primero debemos entender que el contrato de seguro, es aquel mediante el cual una persona llamada asegurador se obliga, a cambio de una suma de dinero, conocida como prima, a indemnizar a otra llamada asegurado o a la persona que este designe, de un perjuicio o daño que pueda causar un suceso incierto. A partir de este concepto podemos establecer cuáles son los sujetos que intervienen en el contrato de seguro que son: el asegurador, el asegurado o tomador y el beneficiario

A lo largo del trabajo de investigación también se tocan otros temas que resultan relevantes para poder entender el contrato de seguro, como los elementos del contrato de seguro que son: el interés asegurable, el riesgo asegurable, la prima y la obligación de indemnizar.

No obstante, también se busca hacer una correcta clasificación de los contratos de seguros y no solo limitarnos a los que señala el Código de Comercio, además se aborda temas importantes como el reaseguro, el coaseguro, el seguro múltiple, el infraseguro y el sobre seguro.

Finalmente tenemos que el contrato de seguro da origen necesariamente a una póliza, que es el instrumento probatorio por excelencia del contrato celebrado entre el asegurado y el asegurador, en él se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

#### **1. Formulación del Problema**

El seguro como figura jurídica nace como respuesta a una necesidad surgida en el seno de las personas naturales y consecuentemente aprovechado por las personas jurídicas, quienes al verse expuestas diariamente a riesgos contantes de sus pertenecías que son ocasionados por hechos fortuitos que desencadenan pérdidas materiales de carácter parcial o total afectando inexorablemente el patrimonio de aquellas, vieron en este tipo de contrato, la opción y alternativa para aminorar los efectos nocivos que dichos trances les ocasionaban en sus haberes.

El seguro no trata necesariamente de una inversión de la que se espera recuperar el dinero, ni buscar un beneficio económico u obtener un lucro. Tampoco es un juego de azar de comporta riesgos y depende del factor suerte, realmente lo que hace el seguro es resguardar de riesgos existentes, que se comparten con un cumulo de personas.

Puede definirse el seguro, y siguiendo la acepción de Donati, de la siguiente manera: una operación económica con la cual, mediante la contribución de muchos sujetos igualmente expuestos a eventos económicamente desfavorables, se acumula la riqueza para quedar a disposición de aquellos a quienes se presente la necesidad.

Es por este motivo que surge la idea de asegurar tanto a las personas como a los bienes materiales, sin embargo, en la actualidad existe una gran variedad de empresas aseguradoras que prestan sus servicios de seguros con una contraprestación correspondiente basados en un contrato de seguros; lastimosamente en algunos casos estos contratos están sujetos a incumplimientos normalmente por parte de las aseguradas,

esto por diversos motivos, en los cuales se puede manifestar el más grande y común de todos, la situación económica actual del país.

El año 2016 y lo que lleva transcurrido el año 2017, ha sido un tiempo muy difícil y complejo para nuestro país desde el punto de vista económico, producto de la abrupta caída de los precios del petróleo, el agotamiento del modelo rentista petrolero y la conspiración permanente por parte de algunos actores políticos y económicos. Situación que ha afectado el normal desarrollo de la vida económica del país y de la cual no escapa el Sector Asegurador, generando la necesidad de reinventarse permanentemente para navegar en estas aguas turbulentas.

Es por este motivo que la mayoría de las pequeñas y grandes empresas de seguros que se encuentran en funcionamiento actualmente en Venezuela, tienen un déficit en cuanto al cumplimiento de sus obligaciones estipuladas en los diversos contratos contraídos con los usuarios, a pesar de que las leyes creadas para regular esta relación contractual establecen los lineamientos específicos para el cumplimiento de dichos contratos, existen ciertos tipos de incumplimientos teniendo de esta manera al retraso de pagos indemnizatorios por causa de siniestros como uno de los más comunes. De lo anteriormente expuesto, se considera necesario el estudio y análisis de esta problemática, con la finalidad de establecer:

¿Cuáles son los perjuicios percibidos por los asegurados, en referencia a los retrasos de pagos indemnizatorios por siniestros que generan intereses moratorios? y ¿cuál es el nivel de afectación de los mismos?

## **2. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar cómo afectan los retrasos de pagos de indemnización por siniestros que generan intereses moratorios a los asegurados.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- 2.2.1** Conocer la cobertura de los contratos de seguros, así como la manera en que estos amparan a los asegurados dependiendo de los distintos tipos de siniestros.
- 2.2.2** Identificar el proceso llevado a cabo para la indemnización correspondiente por parte de la aseguradora y el asegurado en caso de siniestros, y la deficiencia de las empresas aseguradoras en cuanto al pago indemnizatorio.
- 2.2.3** Realizar una evaluación que refleje los daños percibidos por los asegurados con ocasión de los retrasos en pagos indemnizatorios de siniestro en las aseguradoras.

## JUSTIFICACIÓN

La importancia de la presente investigación se ve sostenida en el hecho de establecer una solución para las personas afectadas por retrasos de pagos de indemnización en siniestros por parte de las empresas aseguradoras, problemática que en los últimos años se ha agudizado en el país.

Actualmente el seguro pierde su principal atractivo respecto al asegurado, lo que puede llegar a desmotivar su actitud ante el traslado de riesgos a través de un contrato de seguros, cuando ocurre el hecho tangible denominado siniestro, que concreta la posibilidad del pago o de la indemnización en una obligación real, que el asegurador debe cumplir con oportunidad y rapidez, por el contrario, la empresa aseguradora impone barreras a la reclamación que impiden o dificultan la realización del objeto del contrato de seguro, aun mas, cuando ha vencido el contrato de seguros y el denominado siniestro sucede en la llamada prórroga del plazo de gracia.

En este sentido la Superintendencia de Seguros, en el ámbito administrativo lo identifica, cuando el asegurador concede un plazo de treinta (30) días continuos que es denominado plazo de gracia, esto, para el pago de las primas de renovación, este lapso será contado a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en este transcurso la póliza continuara vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese periodo, el asegurador tendrá la obligación de pagar la prestación correspondiente.

Es por este motivo de retrasos de pagos indemnizatorios que se busca dar a conocer todas las obligaciones reciprocas en el contrato de seguros y explicar de manera ampliada todo lo referente a contrato de seguros pero con mayor énfasis a los retrasos indemnizatorios, destacando la afectación que incurre a los asegurados por dichos retrasos.

Para finiquitar, el presente estudio consta de importantes elementos teóricos, los cuales dan un aporte significativo al mismo, con la intención de establecer correctamente los daños patrimoniales que revisten a las víctimas por retrasos de pagos en los contratos de seguros.

## **LIMITACIONES**

Para la presente investigación, se presentaron ciertas limitaciones a nivel personal, pues se conjugan varios factores limitantes por conceptos de ocupación y el tiempo a realizarlos, como lo son el cumplimiento con las actividades académicas dentro de la universidad, las obligaciones de carácter familiar, el horario correspondiente a mi empleo, las dificultades de transporte de un lado para otro, aunado a los costos que ello implica.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

A continuación se presentan diversas sentencias y estudios que refuerzan la presente investigación, los cuales dan un aporte por su relación con el tema al ejercicio de la actividad aseguradora y los retrasos de pagos indemnizatorios de los contratos de seguros, los cuales se destacan los siguientes:

##### **1.1 Adaptación y aplicabilidad de la Nueva Ley de la Actividad Aseguradora, Universidad José Antonio Páez, Facultad de Ciencias Jurídicas y Políticas, Sánchez (2010)**

El autor en este estudio indica que existe la necesidad de brindar tanto a los productores de seguros como al resto del personal que prestan sus servicios en el ramo asegurador, una inducción que englobe la asesoría jurídica en relación a las prohibiciones previstas en la Ley de la Actividad Aseguradora, indicándoles las consecuencias de la omisión en el cumplimiento de la normativa y las ventajas que ofrece cumplir con el texto que garantiza el fin último, que es el prestar un servicio de excelencia.

Este estudio guarda una relación a la presente investigación, por cuanto establece que la Ley de la Actividad Aseguradora en su articulado comprende todas las obligaciones correspondientes por parte de las aseguradoras, teniendo que debe inculcársele a todo el personal el debido cumplimiento de dichas obligaciones para que de esta manera no exista un sanción para la empresa y no se ocasione un daño a los asegurados.

**1.2 Sentencia Juzgado Segundo de Primera Instancia en lo Civil, Mercantil y del Tránsito de la Circunscripción Judicial del Estado Lara, Barquisimeto, 28 de junio de dos mil seis. 196° y 147°. Expediente N°: KP02-M-2004-000455**

**1.2.1 Naturaleza y Fuerza Del Contrato**

Enseña la doctrina que las convenciones celebradas son ley para las partes que la han hecho. Esta fórmula rigurosa expresa muy exactamente la fuerza del vínculo obligatorio creado por el contrato, y de allí la consecuencia que se deriven en caso de incumplimiento. Desde el momento de que un contrato no contiene nada contrario a las leyes ni al orden público, ni a las buenas costumbres, las partes están obligadas a respetarlo, a observarlo, así como están obligados a observar la ley.

El acuerdo que se ha firmado entre ellos los obliga como obliga a los individuos, si por lo tanto una de las partes contraviene sus cláusulas la otra puede dirigirse a los Tribunales y pedirle el cumplimiento forzoso de la convención, la resolución, la indemnización de daños y perjuicios; tal como lo enseñan los expositores franceses “Colin y Capitant (1990)” en su tratado de Derecho Civil, Tomo III, citado por la Sala de Casación Civil de la extinta Corte Suprema de Justicia, hoy en día Tribunal Supremo de Justicia en el fallo del 18-06-87.

En el caso de marras, se está en presencia de una convención entre particulares que si bien es cierto, el mismo es nominado por las partes como un contrato de seguro, también lo es que el espíritu y propósito del legislador al establecer en el Código Procesal Civil el artículo 12, fue en gran medida el proporcionar el Juez de mérito, de los suficientes instrumentos legales que le permitan la prosecución de la verdad, verdad ésta que en muchos de los casos está oculta al Juez, ya por que no es él quien busca las pruebas, sino que son las partes quienes las traen al proceso, de allí que, conforme al principio dispositivo que rige nuestro proceso civil, el Juez debe limitar su decisión a lo alegado y probado en autos.

Sin embargo ya el derecho clásico romano en el mundo jurídico occidental, advirtió en materia de interpretación de los contratos la necesidad de otorgar al juez de mérito una ponderada discrecionalidad para escudriñar la verdad de lo realmente querido por las partes en función de la buena fe y la equidad, principio este acogido por el legislador patrio en el artículo 1160 del Código Civil venezolano vigente, y aparte único del ya citado artículo 12 de nuestro Código de las formas.

Al respecto el autor patrio Ricardo Henríquez La Roche (1995), en su obra “Código de Procedimiento Civil”, Tomo I, señala:

El nuevo artículo 12 incluye en su único aparte la regla...sobre la interpretación de los contratos y actos (o diríase mejor actas procesales) que aparezcan oscuros, ambiguos o deficientes, teniendo en cuenta un elemento subjetivo: el propósito e intención de las partes, y un elemento objetivo: las exigencias de la ley, la verdad y la buena fe. La ley sustantiva establece a su vez que los contratos deben ejecutarse de buena fe y obligan no solamente a cumplir lo expresado en ellos, sino a todas las consecuencias que se derivan de los mismos contratos, según la equidad, el uso o la ley.

Las reglas de apreciación de las pruebas son distintas a las reglas de interpretación de los contratos, pues en aquéllas se debe recurrir a las reglas de la lógica y de la experiencia, en tanto en éstas a la voluntad de las partes” (p. 66 y 67)

En la citada sentencia, se evidencia la obligatoriedad del cumplimiento de los contratos convenidos por las partes, siempre y cuando no vayan en contra del orden público, las buenas costumbres y las leyes; al celebrarse estos, se crea un vínculo de obligatoriedad, es por este motivo que esta sentencia se relaciona con el tema en desarrollo, ya que lo que se busca es un cumplimiento correcto de los contratos de seguros para que de esta manera, no se vean afectados los individuos asegurados.

**1.3 Sentencia de la Corte Primera en lo Contencioso Administrativo de fecha 17 de junio de 1986, citada por la Corte Suprema de Justicia en su decisión de fecha 17 de mayo de 1993, dictada en el caso CAMILLIOS LAMORELL Vs. MACHINERY CARE y el ciudadano OMAR CELESTINO MARTÍNEZ PUERTAS, con ponencia del Magistrado Dr. RAFAEL J. ALFONZO GUZMÁN**

La jurisprudencia nacional ha tenido la oportunidad de pronunciarse respecto a la procedencia de la indexación judicial. Así, se dijo "que la indemnización que no tome en consideración el fenómeno inflacionario debe ser calificada como injusta.", y en sentencia de la Sala Civil de la Corte Suprema de Justicia de fecha 14 de febrero de 1990, también citada en la señalada, se reconoce: "a) que la indemnización de daños y perjuicios es una obligación de valor; b) que a la indemnización, para ser justa, debe aplicarse el ajuste monetario (indexación); y c) que la evaluación del daño debe hacerse en el instante de su liquidación, independientemente del valor en que hubiese sido tasado para el momento de haber producido."

Por último, en sentencia de fecha 30 de septiembre de 1992, igualmente citada por la sentencia de fecha 17 de marzo de 1993, la misma Sala Civil estableció que "...sí podía ocurrir el ajuste monetario de una obligación que debía ser cancelada en dinero, cuando la variación en el valor de la moneda ocurre después del término fijado para el pago, con objeto de restablecer así el equilibrio roto por el aumento o disminución en el poder adquisitivo de la misma.

Por consiguiente, al igual que el criterio sostenido en Colombia y Argentina, es posible aplicar el método indexatorio en aquellos casos de obligaciones que deben ser canceladas en dinero, pero siempre que el deudor haya incurrido en mora." Como se ve, a pesar de que en dicha oportunidad se trataba del cobro de prestaciones sociales, no es menos cierto que en dicha decisión se expresaron conceptos que, mutatis mutandis, son aplicables al presente caso, ya que según la posición más difundida de la doctrina, adoptada por la mayor parte de las legislaciones del mundo, entre ellas la venezolana, el contrato de seguros de cosas es un contrato de indemnización, al igual que lo es el de responsabilidad civil, a través del cual el asegurado pretende compensar el daño que pudiera operarse en su patrimonio por el acaecimiento del siniestro. Dicha finalidad no se logra si la indemnización no alcanza para restablecer el equilibrio patrimonial roto por el acontecimiento del que se quiso precaver el asegurado.

En el presente caso, nace una vinculación con el tema de estudio, ya que la presente sentencia desarrolla el fenómeno inflacionario, esto quiere decir, que en el presente existe una inflación evidente, y por tanto los pagos por indemnización por parte de las aseguradoras deben contener un valor inflacionario, es decir, que al momento

del pago por siniestros, la aseguradora debe tomar en cuenta un ajuste monetario por conceptos inflacionarios, así como también debe evaluar el daño al momento de la liquidación de dicha indemnización.

**1.4 Retraso en el pago de la prima de un seguro y falta de cobertura del siniestro por riesgos extraordinarios por parte del Consorcio de Compensación de Seguros: la Sentencia del Tribunal Supremo núm. 58/2017. Manual de Derecho de Seguros y Fondos de Pensiones, Ed. Iustel, Madrid - España 2014, pp. 145 y ss.**

**1.4.1 La obligación de pagar la prima en la Ley de Contrato de Seguro**

El contrato de seguro tiene un carácter bilateral y sinalagmático y se basa en el equilibrio entre las prestaciones esenciales de las partes que son el pago de la prima por el tomador y el pago de la prestación por el asegurado. Por lo tanto, el pago de la prima constituye la obligación esencial del tomador que deberá cumplirse en las condiciones estipuladas en la póliza.

El incumplimiento de su obligación de pago de la prima por culpa del tomador (culpa que deberá ser probada por el asegurador que quiera verse liberado de su obligación) tiene distintos efectos según se trate de la primera o única prima o de primas sucesivas:

- a. En caso de falta de pago de la primera o única prima, el asegurador puede resolver el contrato o exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza y –salvo pacto en contrario- quedará liberado de su obligación si se produce el siniestro antes de que la prima sea pagada.
- b. En el caso de falta de pago de una prima sucesiva, la cobertura del asegurador queda suspendida un mes después del día del vencimiento de la obligación de pago y, si el asegurador no reclama el pago en los seis meses siguientes, se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido según lo señalado anteriormente, la cobertura del

asegurador recobra su efecto a las 24 horas del día en el que tomador pague su prima.

- c. Las especiales características del seguro de vida (en especial, la constitución en el mismo de provisiones matemáticas con parte del importe de las primas pagadas) lleva a aplicar un régimen especial, de tal manera que solo se aplicará durante el período inicial máximo de dos años (o el inferior previsto en contrato) de vida del contrato porque, a partir de ese momento, se aplicará el régimen de reducción del seguro conforme a la tabla de valores inserta en la póliza.

## **2. BASES TEORICAS**

### **2.1 EL CONTRATO DE SEGURO**

BUSTAMENTE FERRER y URIBE OSORIO (1996).

“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 algunos 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. (p. 1)

HALPERIN, (1993) p. 7. “Hay un contrato de seguro cuando el asegurador se obliga, mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto.”

De las definiciones anteriormente expuestas, se puede conceptualizar el contrato de seguro como aquel negocio bilateral, oneroso, aleatorio y de tracto sucesivo por virtud del cual una persona (El asegurador) se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina prima, dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, a indemnizar al asegurado los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta, según se trate de seguros respecto de intereses sobre cosas, sobre derechos o sobre el patrimonio mismo, supuestos en que se les llama de daños o de indemnización efectiva, o bien de seguros sobre las personas cuya función, como se sabe, es la previsión, la capitalización y el ahorro.

Salta a la vista, pues, que uno de los elementos esenciales en este esquema contractual es la obligación condicional contraída por el asegurador de ejecutar la prestación prometida si llegare a realizarse el riesgo asegurado, obligación que por lo tanto equivale al costo que ante la ocurrencia del siniestro debe aquel asumir, y significa así mismo la contraprestación a su cargo.

## **2.2 CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGUROS**

Formalmente es consensual, bilateral, oneroso, de duración, aleatorio, de adhesión y de buena fe, mediante el cual la institución aseguradora toma sobre sí por un determinado tiempo, todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro al que están sujetos ciertos bienes, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle al asegurado la pérdida o cualquier otro daño que sufran los bienes asegurados.

El contrato de seguro presenta las siguientes características

- 2.2.1** Es un acto de comercio. Efectivamente el contrato de seguro constituye un contrato mercantil, regulado en el Código de Comercio y en otros aspectos supletoriamente por la legislación civil.
- 2.2.2** Es un contrato solemne. El contrato de seguro es solemne, ya que su perfeccionamiento se produce a partir del momento en que el asegurador suscribe la póliza, la firma del asegurador sirve para solemnizar el acuerdo previo de voluntades entre las partes contratantes, respecto a los elementos del seguro.
- 2.2.3** Es un contrato bilateral. En razón de que genera derechos y obligaciones para cada uno de los sujetos contratantes, GARRIGUES (1987) al respecto señala: "... El tomador de seguros se obliga a pagar la prima y el asegurador se obliga a una prestación pecuniaria: si bien esta prestación está subordinada a un evento incierto, cual es la realización del siniestro".
- 2.2.4** Es un contrato oneroso. Es oneroso, porque significa para las partes un enriquecimiento y empobrecimiento correlativos. "Por cuanto al tomador del seguro se le impone la obligación de pagar la prima y al asegurador la asunción del riesgo de la que deriva la prestación del

pago de la indemnización de la que queda liberado si no se ha pagado la prima antes del siniestro".

- 2.2.5** Es un contrato aleatorio. Es aleatorio porque tanto el asegurado como el asegurador están sometidos a una contingencia que puede representar para uno una utilidad y para el otro una pérdida.

Tal contingencia consiste en la posibilidad de que se produzca el siniestro. Al respecto MONTOYA (1986) dice: "El carácter aleatorio del contrato no desaparece por el hecho de que las compañías aseguradoras dispongan de tablas estadísticas que les permite determinar el costo de los riesgos, en función de lo cual fijan el importe de las primas..." O sea que si bien la actividad aseguradora en si es cada vez menos riesgosa en la medida del perfeccionamiento de los medios para determinar la frecuencia de los riesgos, el contrato sigue siendo aleatorio tratándose de cada contrato aislado y respecto del asegurado.

- 2.2.6** Es un contrato de ejecución continuada. Por cuanto los derechos de las partes o los deberes asignados a ellas se van desarrollando en forma continua, a partir de la celebración del contrato hasta su finalización por cualquier causa.

- 2.2.7** Es un contrato de adhesión. El seguro no es un contrato de libre discusión sino de adhesión. Las cláusulas son establecidas por el asegurador, no pudiendo el asegurado discutir su contenido, tan sólo puede aceptar o rechazar el contrato impuesto por el asegurador. Sólo podrá escoger las cláusulas adicionales ofrecidas por el asegurador, pero de ninguna manera podrá variar el contenido del contrato. Pero todo esto dependerá de la voluntad y de la flexibilidad que tenga cada empresa aseguradora.

### **2.3 PRINCIPIOS UTILIZADOS EN LA INTERRELACIÓN DE LOS SEGUROS**

- 2.3.1** Se presumirá que el contrato de seguro ha sido celebrado de buena fe.

- 2.3.2** Las relaciones derivadas del contrato de seguro se rigen por la Ley del Contrato de Seguro y por las disposiciones que convengan las partes a falta de disposición expresa o cuando la ley señale que una determinada disposición no es de carácter imperativo. En caso de duda se aplicará la analogía y cuando no sea posible aplicarla el intérprete recurrirá a la costumbre, a los usos y a las prácticas generalmente observadas en el mercado asegurador venezolano. Sólo se acudirá a las normas de derecho civil, cuando no exista disposición expresa en la ley o en la costumbre mercantil.
- 2.3.3** Los hechos de los contratantes, anteriores, coetáneos y subsiguientes a la celebración del contrato, que tengan relación con lo que se discute, serán la mejor explicación de la intención de las partes al tiempo de celebrarse la convención.
- 2.3.4** Cuando una cláusula sea ambigua u oscura se interpretará a favor del tomador, del asegurado o del beneficiario.
- 2.3.5** Las cláusulas que imponen la caducidad de derechos del tomador, del asegurado o del beneficiario, deben ser de interpretación restrictiva, a menos que la interpretación extensiva beneficie al tomador, al asegurado o al beneficiario.

## **2.4 FINALIDAD DEL SEGURO**

La finalidad del seguro es indemnizar los daños que se produzcan en el bien asegurado, siempre que estos daños o pérdidas hayan sido producidos de forma accidental o imprevisible, cualquiera que fuese su procedencia, incluso aquellas que tengan su origen en los fenómenos de la naturaleza, salvo exclusiones.

Esto supone un amplio abanico de posibles riesgos que es preciso delimitar y cubrir, algo que se realiza a conciencia a través de un seguro preciso y responsable que gestiona un equipo profesional experto en este tipo de daños.

## **2.5 ELEMENTOS DE UN CONTRATO DE SEGUROS**

### **2.5.1 Elementos Básicos**

El Contrato de Seguro al igual que cualquier contrato debe contener los siguientes elementos:

#### **2.5.1.1 Capacidad**

Es la aptitud legal para el goce y ejercicio de los derechos. El Código Civil en el artículo 1.143 establece: pueden contratar todas las personas que no estuvieren declaradas incapaces por la Ley. Nuestro derecho contempla como regla general la capacidad de las personas, así que si se alega la incapacidad debe probarse. El asegurador para poder celebrar un contrato de seguro, debe estar autorizado de conformidad con lo establecido en la Ley de Empresas de Seguros y Reaseguros. El asegurado para poder celebrar un contrato de seguro debe tener capacidad para obligarse contractualmente.

#### **2.5.1.2 Consentimiento**

Con el acuerdo espontáneo, voluntario respecto a un acto externo. Para que un contrato de seguro sea considerado válido debe haber consentimiento entre las partes para poder realizarlo. El contrato de seguro puede ser declarado nulo por varios acontecimientos. El artículo 1.146 del Código Civil contempla como causas expresas de nulidad del contrato, el error, el dolo y la violencia. En el contrato de seguro las partes aseguradoras, el asegurado o tomador manifiestan su consentimiento en la póliza.

### **2.5.1.3 Objeto**

Lo constituye el riesgo. El contrato de seguros puede cubrir toda clase de riesgos si existe interés asegurable; salvo prohibición expresa de la ley (Art. 10, Ley del Contrato de Seguro).

### **2.5.1.4 Causa**

Es el interés. Todo interés legítimo en la no materialización de un riesgo, que sea susceptible de valoración económica, puede ser causa de un contrato de seguros. Pueden asegurarse las personas y los bienes de lícito comercio en cuya conservación tenga el beneficiario un interés pecuniario legítimo (Art. 11, Ley del Contrato de Seguro). Dentro del contrato de seguro existen los siguientes elementos personales, reales y formales.

## **2.5.2 Elementos Reales o Específicos:**

### **2.5.2.1 Siniestro**

Es el acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la empresa de seguros.

### **2.5.2.2 Riesgo**

Es el suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del tomador, del asegurado o del beneficiario, y cuya materialización da origen a la obligación de la empresa de seguros.

### **2.5.2.3 Prima**

Es la contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el tomador a la empresa de seguros en virtud de la celebración del contrato.

#### **2.5.2.4 Indemnización**

Es la suma que debe pagar la empresa de seguros en caso de que ocurra el siniestro y la prestación a la que está obligada en los casos de seguro de vida.

### **2.5.3 Elementos Formales**

#### **2.5.3.1 Solicitud y el Cuestionario**

Estos podrían definirse como documentos preparatorios del contrato.

#### **2.5.3.2 La Póliza**

Es el documento escrito donde constan las condiciones del contrato.

### **2.5.4 Otros Elementos**

#### **2.5.4.1 El interés asegurable**

Se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable, para Montoya es “la relación por cuya virtud alguien sufre un daño patrimonial por efecto del evento previsto, que no recaen en lo que es objeto del seguro, sino de el interés que en el tenga el asegurado...”.

El interés asegurable es un requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de algún riesgo, reflejado en su deseo verdadero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

El principio del interés asegurable, se entenderá fácilmente si se tiene en cuenta lo que se está asegurando, esto quiere decir, el objeto del contrato no es la cosa amenazada por un peligro incierto, sino el interés del asegurado en que el daño no se

produzca, este no es solo un simple requisito que imponen los aseguradores, sino una necesidad de velar por la naturaleza de la institución aseguradora.

En efecto si tomamos en cuenta estas premisas, tendríamos que la existencia de contratos sin interés asegurable, produciría necesariamente un aumento en la siniestrabilidad y esto motivaría una elevación de las primas y el verdadero asegurado tendría que pagar un precio superior al que realmente correspondería a su riesgo, perjudicándose así no sólo él, sino también la economía del país, que tendría que soportar una carga económica superior a la debida.

#### **2.5.4.2 El Riesgo Asegurable**

Es un evento posible, incierto y futuro, capaz de ocasionar un daño del cual surja una necesidad patrimonial. El acontecimiento debe ser posible, porque de otro modo no existiría inseguridad. Lo imposible no origina riesgo.

Debe ser cierto, porque si necesariamente va a ocurrir, nadie asumiría la obligación de repararlo. “Sin riesgo no puede haber seguro, porque al faltar la posibilidad de que se produzca el evento dañoso, ni podrá existir daño ni cabrá pensar en indemnización alguna “El carácter eventual del riesgo implica la exclusión de la certeza así como de la imposibilidad, abarcando el caso fortuito, sin descartar la voluntad de las partes, siempre y cuando el suceso no se encuentre sometido inevitable y exclusivamente a ella.

La incertidumbre no debe tener carácter absoluto sino que debe ser visto desde una perspectiva económica, para lo cual resulta suficiente la incertidumbre del tiempo en que acontecerá, es decir, ya sea en lo que toca a la realización del evento o al momento en que este se producirá.

El riesgo presente las siguientes características:

- Es incierto y aleatorio
- Posible
- Concreto
- Lícito
- Fortuito
- De contenido económico

En el contrato de seguro el asegurador no puede asumir el riesgo de una manera abstracta, sino que este debe ser debidamente individualizado, ya que no todos los riesgos son asegurables, es por ello que se deben limitar e individualizar, dentro de una relación contractual.

### **2.5.4.3 La Prima**

La prima es otro de los elementos indispensables del contrato de seguro, constituye la suma que debe pagar el asegurado a efecto de que el asegurador asuma la obligación de resarcir las pérdidas y daños que ocasione el siniestro, en caso de que se produzca. Este monto se fija proporcionalmente, tomando en cuenta la duración del seguro, el grado de probabilidad de que el siniestro ocurra y la indemnización pactada.

Al respecto RODRIGUEZ PASTOR (1987) señala: "es la cantidad que paga el asegurado como contrapartida de las obligaciones, resarcitiva e indemnizatoria del asegurador. Es el precio del seguro y un elemento esencial de la institución. Representa el presupuesto "juris" de la relación contractual, por lo que debe cancelarse por adelantado, al emitirse la póliza..."

Para MONTOYA (1986), la prima es: "la prestación que debe satisfacer el asegurado o el contratante, o el tomador del seguro, a cambio de la cual el asegurador asume la obligación de satisfacer las consecuencias dañosas del riesgo..."

Entonces tenemos que la prima es el precio del seguro que paga el asegurado al asegurador como contraprestación del riesgo que asume este y del compromiso que es su consecuencia.

## **2.10 TIPOS DE PRIMA**

Existen distintos tipos de prima entre los que se encuentran:

**2.10.1 Prima natural:** en los seguros de vida, es la que depende del computo matemático del riesgo, por esta razón a mayor riesgo mayor será la prima natural y viceversa.

**2.10.2 Prima pura:** es la prima de riesgo de los otros ramos de seguros.

**2.10.3 Prima comercial:** es aquella que paga efectivamente el asegurado y se compone de dos partes la natural o pura por un lado y los gastos de explotación y la ganancia del asegurador por el otro. De esos gastos los más importantes son:

**2.10.3.1** Comisión a favor de los productores que colocan los seguros

**2.10.3.2** Comisión de cobranza que se paga a los colaboradores por la percepción de las primas

**2.10.3.3** Gastos de administración y propaganda

**2.10.3.4** Recargo por fraccionamiento de la prima, esta puede fraccionarse mediante cuotas periódicas y ello da origen a un recargo.

**2.10.3.5** Margen de seguridad, es un recargo para proveer cualquier aumento de gastos y en particular la posibilidad de un riesgo mayor.

**2.10.4 Prima nivelada:** la aplicación simple de la prima natural para el cálculo de la prima comercial haría prohibitivo el seguro de vida, a partir de una determinada edad, en este caso la prima comercial aumentaría de continuo y llegaría un momento en que el asegurado desistiría del contrato dado el alto precio, por ello ha sido necesario nivelar las primas, a fin de que sean las mismas.

**2.10.5 Prima única:** es lo que debe abonar el asegurado cuando ello se hace en una sola oportunidad.

**2.10.6 Primas periódicas:** la prima única se abona con pagos parciales, con lo cual se ofrece al asegurado una posibilidad que puede decidir la concentración de estas operaciones.

## **2.11 OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR DE INDEMNIZAR**

Esta obligación constituye otro de los elementos necesarios del contrato de seguro, ya que si no se indica el contrato no surte efecto, resultando ineficaz de pleno derecho.

Este elemento resulta trascendente porque representa la causa de la obligación que asume el tomador de pagar la prima correspondiente. Debido a que este se obliga a pagar la prima porque aspira que el asegurador asuma el riesgo y cumpla con pagar la indemnización en caso de que el siniestro ocurra.

Esta obligación depende de la realización del riesgo asegurado. Esto no es sino consecuencia del deber del asegurador de asumir el riesgo asegurable. Y si bien puede no producirse el siniestro, ello no significa la falta del elemento esencial del seguro que ahora nos ocupa, por cuanto este se configura con la asunción del riesgo que hace el asegurador al celebrar el contrato asegurativo, siendo exigible la prestación indemnizatoria sólo en caso de ocurrir el siniestro.

La indemnización, es la contraprestación a cargo del asegurador de pagar la cantidad correspondiente al daño causado por el siniestro, en virtud de haber recibido la prima".

## **2.12 SUJETOS**

Dentro de esta relación contractual encontramos a los siguientes sujetos:

**2.12.1** El asegurador (Empresa de Seguros)

**2.12.2** El tomador

**2.12.3** El beneficiario

### **El asegurador**

Es la persona jurídica que está autorizada expresamente por ley a prestar servicios como tal y es además quien asume el riesgo y en virtud de ello se obliga a indemnizar al tomador o al beneficiario del seguro por la producción de un evento previamente determinado e incierto, a cambio de percibir una retribución que es conocida como prima.

### **El tomador**

Es la persona natural o jurídica que busca trasladar un determinado riesgo a un tercero (empresa aseguradora) a efecto de que le sean resarcidos a él o a un tercero los daños o pérdidas que puedan derivar del acaecimiento de un suceso incierto a la fecha del contrato de seguro. Con tal objeto deberá abonar una retribución (prima) al asegurador.

### **El beneficiario**

Es la persona que, sin ser asegurado, recibe el importe de la suma asegurada. En consecuencia, no está obligado a satisfacer las primas a la compañía...".

Hay que tener en cuenta que si el tomador obra por cuenta propia, se le llama por lo general asegurado o contratante, ya que es el titular del interés asegurable que se encuentra amenazado por el riesgo que traslada a través del contrato de seguro. En el caso de que no sea así, y por el contrario el tomador obra por cuenta ajena (en beneficio de persona distinta) al tercero que tiene derecho a recibir la indemnización en virtud del seguro y que propiamente no forma parte de la relación contractual, se le conoce como beneficiario, y este no está obligado a abonar prima alguna, ni tampoco a cumplir con las obligaciones emanadas del seguro, las cuales corresponderán siempre al tomador.

Al respecto HALPERIN señala: " el tercero en cuyo favor se contrata se califica de beneficiario. No es parte en el contrato, aun cuando se lo designe en la póliza, al momento mismo de contratar: sólo son partes el tomador y el asegurador".

## **2.13 CLASES DE SEGURO**

Existen innumerables clases de seguros, pero después de hacer un análisis de la clasificación que hacen varios autores la más acertada es la siguiente:

Seguro de intereses: pueden ser:

**2.13.1** Por el objeto: el interés puede ser sobre un bien determinado, sobre un derecho determinado a un bien o derivado de un bien y sobre todo el patrimonio.

**2.13.2** Por la clase del interés asegurado: puede ser sobre el interés del capital y el interés de la ganancia.

Seguros de personas: pueden ser:

**2.13.3** En sentido estricto, al seguro sobre la vida humana, seguros para el caso de muerte, supervivencia entre otros.

**2.13.4** En sentido amplio, a los seguros que cubren un acontecimiento que afecta la salud o integridad corporal.

Además se puede agregar, atendiendo a la importancia del tema, una clasificación más exhaustiva sobre los seguros, así tenemos los:

**2.13.5 Seguros Acumulativos.** Aquel en el que dos o más entidades de seguros cubren independientemente y simultáneamente un riesgo.

**2.13.6 Seguro a todo riesgo.** Aquel en el que se han incluido todas las garantías normalmente aplicables ha determinado riesgo.

**2.13.7 Seguro colectivo.** Aquel contrato de seguro sobre personas, que se caracteriza por cubrir mediante un solo contrato múltiples asegurados que integran una colectividad homogénea.

**2.13.8 Seguro complementario.** Aquel que se incorpora a otra con objeto de prestar a la persona asegurada en ambos una nueva garantía o ampliar la cobertura preexistente.

**2.13.9 Seguro de accidentes.** Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones en caso de accidentes que motiven la muerte o incapacidad del asegurado, a causa de actividades previstas en la póliza.

- 2.13.10 Seguro de asistencia de viajes.** Aquel seguro conducente a resolver las incidencias de diversa naturaleza que le hayan surgido durante un viaje.
- 2.13.11 Seguro de automóviles.** Aquel que tiene por objeto la prestación de indemnizaciones derivadas de accidentes producidos a consecuencia de la circulación de vehículos.
- 2.13.12 Seguro de enfermedad.** Es aquel en virtud, en caso de enfermedad del asegurado, se le entrega una indemnización prevista previamente en la póliza.
- 2.13.13 Seguro contra incendio.** Aquel que garantiza al asegurado la entrega de la indemnización en caso de incendio de sus bienes determinados en la póliza o la reparación o resarcimiento de los mismos.
- 2.13.14 Seguro de orfandad.** Aquel que tiene por objeto la concesión de una pensión temporal a favor de los hijos menores de 18 años en caso de fallecimiento del padre o de la madre de los que dependan económicamente
- 2.13.15 Seguro de personas.** Aquel que se caracteriza porque el objeto asegurado es la persona humana, tomando en cuenta su existencia, salud e integridad al pago de la prestación.
- 2.13.16 Seguro contra robos.** Aquel en el que el asegurador se compromete a indemnizar al asegurado por las pérdidas sufridas a consecuencia de la desaparición de los objetos asegurados.
- 2.13.17 Seguro de transportes.** Aquel por el que una entidad aseguradora se compromete al pago de determinadas indemnizaciones a consecuencia de los daños sobrevenidos durante el transporte de mercancías.
- 2.13.18 Seguro de vida.** Es aquel en el que el pago por el asegurador de la cantidad estipulada en el contrato se hace dependiendo del fallecimiento o supervivencia del asegurado en una época determinada

## **2.14 POLIZA DE SEGUROS**

Es el instrumento escrito en el cual constan las condiciones del contrato. Aunque no es indispensable para que exista el contrato, la práctica aseguradora la ha impuesto sin excepciones.

Puede emitirse a la orden o al portador, salvo en los seguros de personas, en que debe ser nominativa.

El texto es, en general, uniforme para los distintos tipos de seguros. Las cláusulas adicionales y especiales y las modificaciones al contenido de la póliza se denominan endosos y se redactan en hoja separada, que se adhiere a aquella.

"La póliza es el documento principal del contrato de seguro, en donde constan los derechos y obligaciones de las partes... es un documento privado redactado en varios folios. Las condiciones generales están impresas, mientras las condiciones particulares están normalmente mecanografiadas".

### **2.14.1 Requisitos de la Póliza de Seguro**

La póliza de seguro debe contener:

- Ø Razón social, registro de información fiscal (RIF), datos de registro mercantil y dirección de la sede principal de la empresa de seguros, identificación de la persona que actúa en su nombre, el carácter con el que actúa y los datos del documento donde consta su representación.
- Ø Identificación completa del tomador y el carácter en que contrata, los nombres del asegurado y del beneficiario o la forma de identificarlos, si fueren distintos.
- Ø La vigencia del contrato, con indicación de la fecha en que se extienda, la hora y día de su iniciación y vencimiento, o el modo de determinarlos.
- Ø La suma asegurada o el modo de precisarla, o el alcance de la cobertura.
- Ø La prima o el modo de calcularla, la forma y lugar de su pago.

- Ø Señalamiento de los riesgos asumidos.
- Ø Nombre de los intermediarios de seguro en caso de que intervengan en el contrato.
- Ø Las condiciones generales y particulares que acuerden los contratantes.
- Ø Las firmas de la empresa de seguros y del tomador.

Requisitos que deberán poseer para su validez los anexos de las pólizas que modifiquen sus condiciones serán estar firmados por la empresa de seguros y el tomador, e indicar claramente la póliza a la que pertenecen.

En caso de discrepancia entre lo indicado en el anexo y en la póliza, prevalecerá lo señalado en el anexo debidamente firmado.

La póliza puede ser nominativa, a la orden o al portador. La cesión de la póliza para que produzca efectos contra la empresa de seguros requiere de la autorización de la misma. La cesión de la póliza a la orden puede hacerse por simple endoso.

Podrá oponer la empresa de seguros al cesionario o endosatario las excepciones que tenga contra el tomador, el asegurado o el beneficiario.

## **2.14.2 Condiciones de las Pólizas de Seguros**

Así mismo las pólizas de seguro contienen ciertas condiciones que son las siguientes:

**2.14.2.1 Condiciones Generales:** establecidas para ser aplicadas a todos los contratos de seguro de una misma clase, representan el conjunto de reglas que establece el asegurador para regular la operación jurídica de cada contrato.

**2.14.2.2 Condiciones particulares:** individualizan el seguro y respecto de las cuales surgen las voluntades que generan el acuerdo de los sujetos contratantes.

**2.14.2.3 Condiciones Especiales:** suelen introducirse en determinadas clases de pólizas de acuerdo a su función específica, a la naturaleza de los objetos o a las personas aseguradas.

### **2.14.3 Clasificación de las Pólizas**

La indicación de los seguros existentes sobre el mismo objeto y riesgo, las pólizas pueden clasificarse en:

#### **2.14.3.1** Con relación al ámbito de aplicación

- Ø **Simple:** son aquellas en las que el objeto se determina con precisión, sin que pueda ser reemplazado.
- Ø **Flotantes:** son aquellas que cubren una pluralidad de objetos, sustituibles, mientras dure el contrato.

#### **2.14.3.2** En relación con el sujeto a favor del cual se extienden:

- Ø Nominativas (persona determinada)
- Ø A la orden (persona determinable) (Muchos tratadistas sostienen que estos documentos no se convierten en títulos crediticios).
- Ø Al portador (persona indeterminada).
- Ø Individuales y colectivas (Según el número singular o plural de los asegurados).
- Ø Automáticas (sin fecha de la asunción del riesgo) y De Revalorización reajustables para prevenir la inflación).

**1.** En cuanto a la manera de redactarlas:

**2.14.3.3 Con cláusulas impresas,** las cuales contienen el condicionado general utilizado para toda clase de riesgos.

**2.14.3.4 Con cláusulas manuscritas,** contienen el condicionado particular conforme a la naturaleza específica de cada riesgo.

## **2.15 EL REASEGURO**

El respecto URÍA, (1994) señala: "El reaseguro es una modalidad del seguro que cubre el riesgo que asumen los aseguradores al estipular los contratos de seguro directo con sus clientes. Su finalidad es resarcir el daño patrimonial que experimenta el asegurador directo al producirse el evento que obliga a indemnizar a su asegurado..."

Es el contrato que un segurador celebra con otro para protegerse de las consecuencias de los seguros que ha otorgado, en cuanto excedan de su capacidad y conveniencia, transfiriendo al reasegurador una parte o la totalidad de los riesgos en las condiciones que se convengan entre ambos. Es una manera de repartir los riesgos, conservando la responsabilidad ante el asegurado.

El reaseguro puede contratarse en condiciones iguales o más o menos favorables que las del seguro. Y como características especiales tiene las que no extingue las obligaciones del coasegurador, ni confiere al asegurado acción directa contra el reasegurador. Es, pues, el reaseguro un contrato independiente del seguro, con modalidades propias y su celebración o extinción no influyen sobre el de seguro.

MONTOYA, (1986) dice : "Se trata de una figura en virtud de la cual es asegurador descarta los riesgos que asume frente a sus asegurados, asegurándose, a su vez, para satisfacer las indemnizaciones que debe pagar, llegado el caso. De este modo es asegurador frente a los asegurados y es asegurado respecto al reasegurador".

La institución del reaseguro tiene por misión distribuir los riesgos asumidos en el contrato de seguro a efecto de que el asegurador pueda cumplir con su obligación de

indemnizar en caso de acontecer un siniestro o conjunto de siniestros que implicarían, por lo general, el desembolso de una suma dineraria altísima, la misma que podría exceder las posibilidades económico-financieras de la compañía aseguradora.

Si bien el contrato de seguro opera como presupuesto del reaseguro, este es un contrato autónomo porque tiene una fuente propia, cual es el acuerdo contractual respectivo entre el reasegurador y el reasegurado (asegurador), las partes que lo celebran son diferentes en relación al contrato de seguro y porque tiene modalidades intrínsecas que guarda independencia respecto de las del seguro, además de no causar su formación o extinción repercusión alguna en cuanto al seguro.

### **2.15.1 Características del Contrato de Reaseguro**

El reaseguro es un contrato que presenta las siguientes características:

**2.15.1.1 Consensual.** Este atributo se presenta con mayor frecuencia que en el contrato de seguro.

**2.15.1.2 Oneroso.** Es oneroso pues la cobertura tiene, como prestación obligada, una prima en efectivo a cargo del asegurador cedente.

**2.15.1.3 De tracto sucesivo.** En razón de que dicha cobertura, se extiende en el tiempo, en relación al seguro directo.

**2.15.1.4 Aleatorio.** Por cuanto el reasegurador corre la misma suerte que del asegurador.

**2.15.1.5 Bilateral.** Es un carácter indispensable, ya que se crean derechos y obligaciones recíprocas, que deben ser consignados en el contrato.

**2.15.1.6 Accesorio.** Debido a que requiere para su perfeccionamiento, de la previa cobertura del asegurador directo.

**2.15.1.7 Nominado.** Debido a que el nombre de reaseguro esta previsto en las leyes respectivas.

**2.15.1.8 Atípico.** En razón de que no está regulado por ninguna ley.

## **2.16 EL COASEGURO**

Para Halperin (1966) el coaseguro está calificado como un contrato, celebrado por el asegurado simultáneamente con más de un asegurador sobre un mismo riesgo, esto supone pluralidad de seguros. Es un contrato en el cual existe un aseguramiento previsto y ordenado sobre un mismo interés y por ende sobre un mismo riesgo, pero que es celebrado con varios aseguradores, donde cada uno de ellos asume una porción del total del riesgo.

Esta modalidad estila acordarse mediante una póliza emitida en beneficio del asegurado y firmada por todos los coaseguradores, señalándose las cuotas correspondientes a cada uno de ellos.

## **2.17 DIFERENCIA ENTRE EL SEGURO MULTIPLE Y EL COASEGURO**

Cabe mencionar en primer lugar que el seguro múltiple, tiene lugar cuando un mismo interés se asegura contra los mismos riesgos y aun mismo tiempo por diferentes aseguradores, sin que la suma asegurada por cada uno de ellos haya sido determinada de acuerdo con los demás.

Esta situación se da cuando existen varios seguros del mismo tipo sobre el mismo objeto, de tal forma que de ocurrir un hecho o pérdida cada asegurador pagaría una indemnización lo cual sobrepasaría el valor real del objeto y sería causa de lucro para el asegurado. Por esta razón a diferencia del coaseguro, el seguro múltiple contempla la posibilidad de que se pueda asegurar el objeto por un valor superior al real, ya que se celebran varios contratos y si ocurre el siniestro cada asegurador indemniza al asegurado.

Además en el seguro múltiple existen varios aseguradores, en el coaseguro también existe pluralidad de aseguradores, pero todos ellos aseguran en forma conjunta el mismo objeto, el mismo interés y el mismo riesgo. Finalmente existe en el seguro múltiple una falta de consentimiento de los aseguradores respecto de dicha situación, en cambio en el coaseguro si existe un acuerdo previo entre todos los aseguradores.

## **2.18 EL INFRASEGURO**

Se puede hablar de infraseguro si se tiene que la suma asegurada es inferior al valor del interés asegurado, en este supuesto se estima que el asegurado solo está protegido en cuanto a los daños que sufra el objeto al acontecer el siniestro, en un porcentaje igual al que represente la suma asegurada con relación al valor del interés asegurado.

Al respecto Halperin (1966) señala que “existe infraseguro cuando la suma asegurada es menor que el valor total del interés asegurable, es perfectamente posible y lícito sea que se trate de una parte alícuota o no.

Su efecto es hacer aplicable la regla proporcional, es decir que por la parte no cubierta el asegurado soporta el daño en la medida del infraseguro y cuando el siniestro es parcial, el asegurador solo debe indemnizar en proporción, su fundamento radica en la proporcionalidad de la indemnización a las primas pagadas.

## **2.19 EL SOBRESEGURO**

Existe sobreseguro cuando la suma asegurada es superior al valor del seguro, al respecto el profesor Montoya nos dice “en el sobre seguro la suma asegurada es superior al valor del interés, lo que origina una situación de peligro para el asegurador no tendrá interés en la conservación de la cosa y puede verse tentado a provocar el siniestro a fin de obtener como indemnización una suma mayor al valor real de lo asegurado”.

## **2.20 OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR**

En cuanto a la obligación principal del asegurado cierto sector de la doctrina señala que la entidad aseguradora debe preservar su capacidad técnico-económica para hacer frente a su deber de pagar la indemnización, otro sector indica que la obligación principal del asegurador es asumir el riesgo.

En cuanto a la obligación de pagar la indemnización en el supuesto que el siniestro ocurra, es de mi opinión, que esta es la principal obligación que asume la entidad aseguradora, existen sin embargo otras obligaciones como por ejemplo:

- Ø Obligación de entregar la póliza de seguro y documentos anexos: con esto se perfecciona el contrato de seguro, cuya vigencia formal comienza a partir de la fecha en la que la entidad prestadora de seguros hace entrega de dicho documento, por ello es obligación de la entidad aseguradora entregar un ejemplar original al asegurador-tomador, juntamente con todos los anexos.
  
- Ø Obligación de reintegrar la prima no devengada: parte de la prima percibida, es exigible en ciertos casos en que debido a la ausencia de interés o riesgo asegurable o a la voluntad de alguna de las parte cesa la responsabilidad de la entidad aseguradora.
  
- Ø Obligación de pagar la prestación asegurada: representa la causa de la obligación que asume el tomador, porque pretende que el asegurador asuma el riesgo y cumpla con pagar la indemnización en caso de que ocurra.

## **2.21 OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

El asegurado también tiene que cumplir diversas obligaciones, en efecto además de hacer efectivo el pago de la prima, tiene que cumplir con otras que resultan del contrato de seguro como las obligaciones de información y de conducta. Las primeras se refieren a prestar informes acerca de circunstancias que resulten trascendentales para que el asegurador se forme una visión del estado del riesgo.

Por su parte las obligaciones de conducta consisten en los comportamientos activos u omitidos del asegurado, como por ejemplo la obligación de salvar los objetos asegurados, la de no agravar el riesgo entre otras.

Entre las principales obligaciones que debe asumir el asegurado-tomador tenemos:

- Ø Obligación de pagar la prima
- Ø Obligación de declarar el estado de riesgo
- Ø Obligación de garantía
- Ø Obligación de preservar el estado de riesgo
- Ø Obligación de declarar los seguros coexistente

**CUADRO N° 1**

**EMPRESAS DE SEGUROS AUTORIZADAS PARA OPERAR SEGÚN  
RAMOS**

	<b>Empresa</b>	<b>Ramos en que Opera</b>
<b>I.</b>	<b>Empresas Operativas en Generales y Vida:</b>	

1.	Adriática, de Seguros, C.A.	Generales y Vida
2.	Altamira, C.A Seguros	Generales y Vida
3.	American International, de Seguros C.A. Seguros Los	Generales y Vida
4.	Andes, C.A.	Generales y Vida
5.	Aseguradora Nacional Unida UNISEGUROS, S.A. Atrio	Generales y Vida
6.	Seguros, C.A.	Generales y Vida
7.	Ávila, de Seguros C.A.	Generales y Vida
8.	Banesco Seguros, C.A.	Generales y Vida
9.	Bolivariana, de Seguros y Reaseguros S.A.	Generales y Vida
10.	Seguros Carabobo, C.A.	Generales y Vida
11.	Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A.	Generales y Vida
12.	Seguros Caroní, C.A.	Generales y Vida
13.	Seguros Catatumbo, C.A.	Generales y Vida
14.	Seguros Constitución, C.A.	Generales y Vida
15.	Seguros Corporativos, C.A.	Generales y Vida
16.	Estar Seguros, S.A (antes Royal & Sunalliance, S.A.)	Generales y Vida
17.	Seguros Federal, C.A.	Generales y Vida
18.	Seguros Guayana, C.A.	Generales y Vida
19.	Hispana de Seguros, C.A.	Generales y Vida
20.	Seguros Horizonte, C.A	Generales y Vida
21.	Iberoamericana de Seguros, C.A.	Generales y Vida
22.	Interbank Seguros, S.A.	Generales y Vida
23.	Mapfre La Seguridad, C.A	Generales y Vida
24.	Seguros Mercantil, C.A.	Generales y Vida
25.	Multinacional de Seguros, C.A.	Generales y Vida
26.	Seguros Nuevo Mundo, S.A.	Generales y Vida
27.	Seguros La Occidental C.A.	Generales y Vida
28.	Oceánica de Seguros, C.A.	Generales y Vida
29.	La Oriental de Seguros, C.A.	Generales y Vida
30.	Seguros Pirámide, C.A.	Generales y Vida
31.	La Previsora de Seguros, C.N.A.	Generales y Vida
32.	Primus Seguros, C.A.	Generales (Sólo opera en Incendio y Líneas Aliadas) y Vida.
33.	Proseguros, C.A.	Generales y Vida.
34.	Seguros Provincial, C.A.	Generales y Vida
35.	Seguros Qualitas, C.A.	Generales y Vida

36.	Universal de Seguros, C.A.	Generales y Vida
37.	Universitas Seguros, C.A.	Generales y Vida
38.	La Venezolana de Seguros y Vida, C.A.	Generales y Vida
39.	Seguros Venezuela, C.A.	Generales y Vida
40.	Seguros La Vitalicia, C.A.	Generales y Vida
41.	Vivir Seguros, C.A.	Generales y Vida
42.	Zuma Seguros, C.A.	Generales y Vida
43.	Zurich, S.A. Seguros.	Generales y Vida
	<b>Total Empresas Operativas en Generales y Vida:</b>	<b>43</b>
<b>II.</b>	<b>Empresas Operativas en Generales</b>	
44.	La Internacional de Seguros, C.A	Generales
45.	La Mundial de Seguros de Crédito, C.A.V.	Generales
46.	La Regional de Seguros, C.A.	Generales
	<b>Total Empresas Operativas en Generales:</b>	<b>03</b>
<b>III.</b>	<b>Empresas Operativas en Vida</b>	
47.	Seguros La Fe, C.A.	Vida
	<b>Total Empresas Operativas en Vida:</b>	<b>01</b>
<b>IV.</b>	<b>Empresas Operativas en Funerarios</b>	
48.	Seguros Virgen del Valle, C.A.	Vida (sólo Funerarios).
	<b>Total Empresas Operativas en Funerarios:</b>	<b>01</b>
	<b>TOTAL DE EMPRESAS</b>	<b>48</b>

Fuente: Dirección Legal de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.

### 3. BASES LEGALES

### **3.1 Código de Comercio**

**Gaceta N° 475 Extraordinaria del 21 de diciembre de 1955**

#### **Título XVIII.**

#### **Del Seguro en General y del Terrestre en Particular**

#### **Sección I. Disposiciones Comunes a los Seguros Terrestres y Marítimos**

##### **Artículo 548°**

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

##### **Artículo 549°**

*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.*

##### **Artículo 550°**

*La póliza debe contener:*

- 1. Los nombres y domicilio del asegurador y asegurado.*
- 2. El carácter con que el asegurado contrata el seguro; si es en su propio nombre o por cuenta de otro.*
- 3. La designación clara y precisa de la naturaleza y valor de los objetos asegurados y su situación.*
- 4. La cantidad asegurada.*
- 5. Los riesgos que el asegurador tome sobre sí.*

6. *La época en que principian y en que concluyen los riesgos para el asegurador.*
7. *La prima del seguro y el tiempo, lugar y forma en que ha de ser pagada.*
8. *La techa en que se celebra el contrato con expresión de la hora.*
9. *Todas las circunstancias que pueden suministrar al asegurador conocimiento exacto y completo de los riesgos y todas las demás estipulaciones que hicieren las partes.*

*El asegurador debe tener interés en evitar los riesgos; en caso contrario es nulo.*

#### **Artículo 551°**

*Pueden ser aseguradas todas las cosas corporales o incorporales, con tal que existan al tiempo del contrato, o en la época en que principian a correr los riesgos por cuenta del asegurador, que tenían un valor estimable en dinero, que puedan ser objeto de especulación lícita y que estén expuestas a los riesgos que toma sobre sí el asegurador.*

*El seguro de cosas que no reúnan todas las condiciones expresadas es nulo.*

#### **Artículo 552°**

*Son nulos los seguros que tengan por objeto:*

1. *Las ganancias o beneficios que se esperen.*
2. *Los objetos de ilícito comercio.*
3. *Las cosas ya íntegramente aseguradas, a menos que el seguro se refiera a tiempo o riesgos distintos de los que comprende el anterior.*
4. *Las cosas que han corrido ya el riesgo, háyanse salvado o periculado.*

#### **Artículo 568°**

*El asegurado está obligado:*

1. *A declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos.*
2. *A pagar la prima en la forma y tiempo convenidos.*

3. *A emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.*
4. *A tomar las medidas necesarias para salvar o recobrar las cosas aseguradas o para conservar sus restos.*
5. *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.*
6. *A declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro los seguros que haya hecho o mandado hacer sobre la cosa asegurada.*
7. *A probar la existencia de todas esas circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador. Este responde de todos los gastos que haga el asegurado para cumplir los números 3º y 4º, salvo aquellos que compruebe haber sido hechos, con manifiesta imprudencia.*

## ***Sección II. De los Seguros Terrestres***

### **Artículo 574º**

*La indemnización a que se obliga el asegurador se regula, dentro de los términos del contrato, sobre la base del valor que tenga la cosa asegurada al tiempo del siniestro.*

### **Artículo 575º**

*La disposición del inciso final del artículo 568 se aplica a los asegurados terrestres, salvo el transporte, aunque los gastos de salvamento excedan del valor de los objetos salvados.*

## ***1º. Del seguro de vida***

### **Artículo 577º**

*La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma o por un tercero que tenga interés actual y efectivo, con tal que medie entre los dos parentescos en línea*

*recta ascendente o descendente de cualquier grado, o colateral dentro del cuarto grado civil de consanguinidad o segundo de afinidad.*

**Artículo 583°**

*Es nulo el seguro si al tiempo del contrato no existe la persona cuya vida es asegurada, aun cuando las partes ignoren su fallecimiento.*

**Artículo 584°**

*La responsabilidad del asegurador no tiene lugar:*

- 1. Si el que ha hecho asegurar su vida la perdiere por suicidio o en cualquier empresa criminal; o si fuere muerto por sus herederos o por alguno de ellos, salvo estipulación contraria.*

*Esta disposición es inaplicable al caso de seguro contratado por un tercero.*

- 2. Si el que reclama la cantidad asegurada fuere autor o cómplice de la muerte de la persona cuya vida ha sido asegurada.*

**Artículo 588°**

*En caso de muerte, quiebra o cesión de bienes del que ha hecho asegurar sobre su vida o sobre la de un tercero una suma que debe ser pagada a otra persona, aunque ella no sea apta para sucederle, las ventajas del seguro quedarán a beneficio exclusivo de la persona designada en el contrato; salvo respecto de entregas efectuadas, las disposiciones del Código Civil concernientes a la revocación de los actos hechos en fraude de acreedores y a los derechos de los legitimarios.*

**2°. Del Seguro Contra Incendio**

**Artículo 590°**

*Fuera de las enunciaciones que exige el artículo 550, la póliza deberá expresar:*

- 1. La situación de los inmuebles asegurados y la designación específica de sus deslindes.*
- 2. El destino y uso de los inmuebles asegurados.*
- 3. El destino y uso de los edificios colindantes, en cuanto estas circunstancias puedan influir en la estimación de los riesgos.*

4. *Los lugares en que se encuentren almacenados o colocados los muebles objetos del seguro.*
5. *La duración del seguro.*

#### **Artículo 593°**

*Son de cargo del asegurador:*

1. *Todas las pérdidas y deterioros causados por la acción directa del incendio, aunque este incidente proceda de culpa leve del asegurado o de hecho ajeno, del cual sería en otro caso civilmente responsable el asegurado.*
2. *Las pérdidas y deterioros que sean una consecuencia inmediata del incendio; como los causados por el calor, el humo o el vapor, por los medios empleados para extinguir o contener el fuego; por la remoción de muebles; y por las demoliciones ejecutadas en virtud de órdenes de autoridad competente.*

#### **Artículo 595°**

*Cesa también la responsabilidad del asegurador, cuando el incendio procede de haberse infringido por el asegurado, las leyes o reglamentos de policía que tienen por objeto prever tal incidente.*

### **3° Del Seguro Contra los Riesgos a que están Expuestas las Propiedades Agrícolas**

#### **Artículo 598°**

*Independientemente de las enumeraciones contenidas en el artículo 550, la póliza deberá expresar:*

1. *La situación, cabida y deslinde de los terrenos, prados o árboles cuyos productos sean asegurados.*
2. *La clase de siembra o plantaciones a que estén destinados los terrenos, y si están hechos o por hacer.*
3. *El lugar del depósito, si el seguro es de frutos ya recogidos.*
4. *El valor medio de los frutos asegurados.*

#### **Artículo 600°**

*El asegurador responde de la pérdida o daño de los frutos; mas no de que las arboledas, sementeras o plantaciones los han de producir en tal o cual cantidad.*

#### **Artículo 601°**

*En caso de siniestro, el asegurador pagará la indemnización estipulada según lo prescrito en el artículo 574.*

*En la regulación pericial del siniestro se tomará en consideración, para calcular y determinar la indemnización, atendida la época en que haya ocurrido el desastre, si es o no posible hacer una segunda siembra o plantación o si por el estado de los frutos se puede esperar alguna cosecha.*

### **3.2 Ley de la Actividad Aseguradora**

En la Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.220, de fecha 15 de marzo de 2016, fue republicado por “fallas en los originales” el Decreto N° 2.178 mediante la cual se dicta la Ley de La Actividad Aseguradora.

El objeto del presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, es establecer el marco normativo para el control, vigilancia, supervisión, autorización, regulación y funcionamiento de la actividad aseguradora.

Esta Ley se aplica a toda la actividad aseguradora desarrollada en el territorio de la República, o materializada en el extranjero, que tenga relación con riesgos o personas situados en ésta, realizada por los sujetos regulados, definidos en este Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, y por todas aquellas personas naturales o jurídicas que desarrollen operaciones y negocios jurídicos calificados como actividad aseguradora, de prestadores de servicio de medicina prepagada, así como a las personas que representan el interés general objeto del presente marco normativo.

Con lo anterior expuesto, se hace notable que esta Ley es la encargada de toda la actividad aseguradora, es por este motivo que en la presente investigación solo se

desarrollaran aquellos artículos referentes a la indemnización por siniestros y aquellos que regulen los retrasos de estos pagos.

## **TÍTULO II**

### **CONTROL DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

#### **Capítulo II**

##### **De la participación popular**

##### **Reclamos**

##### **Artículo 14.**

*Las personas que consideren vulnerados sus derechos e intereses, respecto a la actividad aseguradora, pueden presentar sus reclamos ante los consejos comunales respectivos, asociaciones, organizaciones de participación popular u organizaciones comunitarias, quienes estarán en la obligación de investigar lo ocurrido y levantar acta de los hechos, la cual será remitida a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, con el objeto de analizar la situación e imponer las medidas respectivas, de ser el caso. Estos reclamos se realizarán sin menoscabo del derecho que tienen los tomadores, contratantes, asegurados o beneficiarios de formularlos, en forma individual o colectiva, ante los órganos o entes de la Administración Pública.*

## **TÍTULO III**

### **DEL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD ASEGURADORA**

#### **Capítulo XI**

##### **De la protección del tomador, asegurado beneficiario, contratante, usuario y afiliado**

##### **Sección primera**

##### **Disposiciones Generales**

##### **Derechos**

## **Artículo 128.**

*Son derechos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, respecto de los sujetos regulados, los siguientes:*

- 1. Elegir libremente la empresa de seguros, asociación cooperativa que realiza actividad aseguradora, de medicina prepagada u otro sujeto con personalidad jurídica, según corresponda, que cubrirá los riesgos a los cuales está expuesto; en consecuencia, ninguna institución o empresa, en especial los bancos, y demás entidades de ahorro y préstamo y demás entidades financieras regidas por la Ley que regula la materia bancaria y las concesionarias o sociedades mercantiles, cuyo objeto social sea la venta de vehículos y cualquier otro bien o servicio, podrá en la realización de sus operaciones, obligar a los solicitantes o deudores a suscribir pólizas de seguros o contratos a través de un determinado intermediario, empresa de seguros o de medicina prepagada.*
- 2. Obtener información adecuada sobre las diferentes pólizas, planes o servicios de salud que les permitan elegir conforme a su interés o necesidad.*
- 3. Protección de sus intereses económicos y a ser indemnizados por los daños y perjuicios que le hayan sido causados.*
- 4. Educación, instrucción y orientación sobre la adquisición, utilización de las pólizas, planes o servicios de salud.*
- 5. Recibir el pago de la cobertura afectada de la póliza de seguro o del contrato del plan o servicio de salud contratado, cuando el contratante, tomador, asegurado, usuario o afiliado no recibiera el pago correspondiente a un siniestro que se encuentre cubierto por la póliza de seguro o plan de salud y el sujeto regulado no haya dado cumplimiento al respectivo pago.*
- 6. Recibir la corrección monetaria en el caso de retardo, elusión o rechazo genérico en el pago de la indemnización, las cuales serán desarrolladas mediante normas que a tal efecto dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.*

7. *Solicitar la intervención de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la resolución de los conflictos o controversias que con ocasión de la ejecución del contrato.*

*Los derechos señalados en el presente artículo, son de carácter enunciativo y, en tal sentido, son aplicables los reconocidos en las normas que se dicten al efecto para regular la materia de contrato de seguro y en el ordenamiento jurídico.*

## **Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado**

### **Artículo 129.**

*Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora y las empresas de medicina prepagada están obligadas a atender y resolver los reclamos que les presenten los tomadores, asegurados, beneficiarios o contratantes, usuarios o afiliados respecto de los sujetos regulados, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del contrato y cualquier otra operación relacionada con la actividad aseguradora.*

*El ministro o la ministra con competencia en materia de finanzas autorizará la creación de las dependencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora a quien corresponda ejercer la defensa de los derechos, y a tales fines se crea la figura del Defensor del tomador, asegurado, beneficiario, contratante, usuario y afiliado, y el reglamento interno establecerá las atribuciones de la misma.*

## **Derecho a la indemnización y a notificación de rechazo**

### **Artículo 130.**

*Los tomadores, asegurados o beneficiarios de los contratos de seguros, fondos de administración de riesgos, usuarios, afiliados, y los contratantes de los planes o servicios de salud de medicina prepagada, tienen derecho a recibir la indemnización que le corresponda, en un lapso que no exceda de treinta días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que se haya entregado el último recaudo o del informe de ajuste de pérdidas, si fuese el caso. En consecuencia, las empresas de seguros, administradoras de riesgos, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que*

*realizan actividad aseguradora estarán obligadas a hacer efectivas las indemnizaciones antes del vencimiento del referido lapso, so pena de incurrir en responsabilidad administrativa por retardo en el cumplimiento de sus obligaciones.*

*Igualmente tienen derecho a ser notificados por escrito dentro del lapso antes señalado, de las causas de hecho y de derecho que justifican el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida. El incumplimiento de la obligación aquí descrita, por parte de los sujetos regulados, generará la correspondiente responsabilidad administrativa por rechazo genérico. Se entiende que las empresas de seguros, las administradoras de riesgos, de medicina prepagada y asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora han eludido el cumplimiento de sus obligaciones cuando exista falta de pago o ausencia de respuesta ante la solicitud de pago de las coberturas previstas en un determinado contrato de seguro, administración de riesgos o planes de salud; cuando utilicen artificios para no asumir su responsabilidad.*

## **Capítulo XVI**

### **Empresas Financiadoras de Primas de Seguros y Cuotas**

#### **Competencias de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora**

##### **Artículo 144.**

*Corresponde a la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, la regulación, control, supervisión y fiscalización de la actividad de financiamiento de primas de seguros o cuotas. Sus atribuciones son las siguientes:*

**Nº 2:** *Ordenar, de oficio o a solicitud del contratante, el inicio de los procedimientos administrativos con ocasión de la reclamación de los deudores, así como por la presunta infracción de las disposiciones contenidas en el presente Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley, su Reglamento y las normas que dicte la Superintendencia de la Actividad Aseguradora.*

## **TÍTULO IV**

### **SANCIONES ADMINISTRATIVAS Y PENALES**

#### **Capítulo I**

##### **Sanciones Administrativas**

## **Déficit en el patrimonio propio e insuficiencia en la cobertura de las reservas técnicas**

### **Artículo 155.**

*Serán sancionadas con multa de doce mil unidades tributarias (12.000 U.T.) a treinta y seis mil unidades tributarias (36.000 U.T.), las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros que incurran en los supuestos mencionados a continuación:*

*Nº 3.No cumplan los requisitos económicos y financieros, o realicen operaciones sin base técnica, para garantizar el cumplimiento de los contratos y planes de salud.*

## **Elusión, retardo y rechazo genérico**

### **Artículo 169.**

*Las empresas de seguros, las asociaciones cooperativas que realizan actividad aseguradora, las empresas administradoras de riesgo, las empresas de medicina prepagada y las empresas de reaseguros que eludan, retarden sin causa justificada el cumplimiento de sus obligaciones o rechacen de manera genérica los reclamos formulados por los tomadores, asegurados, beneficiarios, contratantes, usuarios o asociados, dentro de las condiciones y plazos legales o contractuales aplicables, serán sancionadas con multa de dos mil unidades tributarias (2.000 U.T.) a quince mil unidades tributarias (15.000 U.T.).*

*Las sanciones contenidas en el presente artículo aplicarán igualmente en los supuestos en que las empresas de seguros, que actúen como reaseguradoras o afianzadoras retarden, rechacen con argumentos genéricos o eludan el cumplimiento de sus obligaciones.*

## **1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS**

### **1.1 Asegurado:**

El asegurado puede coincidir con el contratante o tomador del seguro, que es la persona física o jurídica que celebra el contrato de seguro con el asegurador, asumiendo la totalidad de los derechos y obligaciones que derivan del mismo.

### **1.2 Asegurador:**

Entidad autorizada para el ejercicio de la actividad aseguradora que, mediante un contrato de seguro, se compromete a la cobertura del riesgo objeto de dicho contrato

### **1.3 Póliza:**

Documento con que se formalizan ciertos contratos de seguros, mercantiles o de operaciones comerciales.

### **1.4 Empresas de Seguros:**

Las compañías aseguradoras son empresas dedicadas a la venta de pólizas de seguros, suelen proporcionar sus servicios a instituciones o particulares; una de sus mayores funciones es ofrecer protección ante imprevistos que puedan representar una importante pérdida monetaria para el asegurado.

### **1.5 Prima**

El precio que el asegurado paga por la cobertura que recibe del riesgo asegurado a su compañía de seguros. De esta manera, la compañía de seguros al cobrar la prima se ve obligado a cumplir con las coberturas estipuladas en la póliza del seguro.

### **1.6 Siniestro:**

El siniestro se puede definir también como la avería, destrucción fortuita o pérdida importante que sufren las personas o la propiedad, y cuya materialización se traduce en una indemnización.

### **1.7 Derecho de Seguro:**

Es un conjunto de normas e instituciones destinadas a la regulación del acto del seguro y de los fines que son propios de éste.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

El marco metodológico está referido al momento que alude al proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados.

Según Hurtado y Toro (2000), el marco metodológico “es la etapa del proceso investigativo donde se exponen las técnicas, métodos y procedimientos para el apoyo de los objetivos pertinentes del respectivo estudio en relación con un diseño específico” (p. 35). A propósito de lo anterior, la descripción que se efectuó debe incluir la información necesaria para evaluar la metodología seleccionada y la confiabilidad de los resultados, así como también para permitir la réplica de dicho estudio.

#### **1. Tipo de Investigación**

Una investigación jurídica dogmática, en toda la extensión de la palabra, concibe el objeto del derecho como aquel constituido por las fuentes formales que lo integran, ya que todo el derecho debe emanar, necesariamente de la ley, la costumbre, sus principios generales y la jurisprudencia. El hecho de que la investigación jurídica dogmática investigue, en palabras de Harper, “lo que los hombres dicen que hacen con el derecho” y no lo que realmente hacen con él, no la convierte en una metodología con poca validez científica; esta se adquiere verificando la credibilidad de las fuentes del derecho consultadas.

La investigación interpretativa, esta metodología se basa o fundamenta en un enfoque holístico-inductivo-ideográfico, es decir, estudia la realidad en su globalidad, sin fragmentarla y contextualizándola; las categorías, explicaciones e interpretaciones se

elaboran partiendo de los datos y no de las teorías previas, y se centra en las peculiaridades de los sujetos más que en el logro de leyes generales (Arnal, del Rincón y Latorre, 1992)

La Investigación histórica, busca reconstruir el pasado de la manera más objetiva y exacta posible, para lo cual de manera sistemática recolecta, evalúa, verifica y sintetiza evidencias que permitan obtener conclusiones válidas, a menudo derivadas de hipótesis

Por lo anteriormente expuesto, se logra identificar que el estudio que se está desarrollando destaca un carácter interpretativo, ya que en su esencia, el mismo busca dar a conocer un análisis de las normas correspondientes a la Actividad Aseguradora en Venezuela; Sin embargo, el presente proyecto también arroja rasgos de una investigación histórica, por cuanto el mismo se basa en estudios realizados a normas antiguas ya derogadas y antecedentes históricos con la intención de descubrir las fallas que este tema en comento contiene.

## **2. Métodos y Técnicas de Investigación Jurídica**

Para el desenvolvimiento del proyecto que se está presentando se hizo uso de un método analítico, al tratar de descubrir y construir los objetos de conocimiento dividiendo la realidad en sus partes más elementales.

Con lo anterior, es relevante el determinar que dentro de las técnicas de investigación usadas, se encuentra el método inductivo, ya que el mismo va de lo general a lo particular; y en el presente estudio de busca el determinar los perjuicios ocasionados por retrasos en pagos indemnizatorios de siniestro en las aseguradoras, y para esto, se hace necesario el implementar una investigación exhaustiva que vaya tanto de lo general, partiendo de la investigación de todos los aspectos de un contrato de seguro hasta llegar a lo particular, que en este caso sería el determinar los perjuicios que se ocasionan por los retrasos de pagos indemnizatorios.

En este orden de ideas, se explana el uso del método jurídico y lógico, ya que se basa en cualquier técnica de aproximación al fenómeno jurídico en su realidad histórica, humana y social, además de la técnica de interpretación del derecho.

## **FASES DE LA INVESTIGACIÓN**

En relación con las fases, se desarrollaron las siguientes:

### **3.1 Fase I: Conocer la cobertura de los contratos de seguros, así como la manera en que estos amparan a los asegurados; dependiendo de los distintos tipos de siniestros.**

El contrato de seguro en Venezuela, así como el manejo de las pólizas, coberturas, siniestros, pagos de indemnización por daños y perjuicios sufridos por el asegurado: exige ser revisado por un abogado especialista o experto en la materia. La persona asegurada debe saber que el Tribunal Supremo de Justicia en reiteradas sentencias ha señalado que existe una manera detallada de cómo hay que rechazar los pagos de la indemnización de los siniestros por parte de las empresas aseguradoras. En igual sentido, la renovación de la póliza de seguros no constituye un nuevo contrato, no implica la emisión de una nueva póliza, por lo que la aseguradora no puede cobrar al asegurado cargo alguno por concepto de gastos de emisión u otros. Esto último también en criterio sostenido de nuestros tribunales de justicia.

### **3.2.1 Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, Accidentes Personales y Funerarios**

Las personas a ser amparadas por las Pólizas de Seguros Solidarios de Salud, de Accidentes Personales y Funerario son aquellas que presenten alguna de las siguientes condiciones: jubilados, jubiladas, pensionados, pensionadas, adultos y adultas mayores, con discapacidad, con enfermedades físicas y/o mentales y aquellas cuyos ingresos mensuales no superen el equivalente a veinticinco Unidades Tributarias (25 U.T.).

Las sumas de dinero aseguradas, y/o las coberturas contratadas tendrán una variación dependiendo del tipo de contrato que se esté realizando, además de los planes que ofrezca la empresa aseguradora.

Amparo de las personas beneficiadas por este tipo de contratos. El Asegurador se compromete a asumir los riesgos indicados en el Contrato de Seguro Solidario, hasta la suma asegurada señalada en el Cuadro Recibo de Seguro Solidario.

### **3.2.2 Cuadro Recibo de Seguro Solidario:**

Es un documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la póliza, número de identificación en el Registro Único de Seguros Solidarios (R.U.S.S.), identificación completa del Asegurado Titular, identificación de los Dependientes y Beneficiarios, identificación completa del Asegurador y domicilio principal, coberturas contratadas, sumas aseguradas, monto de las primas, forma de pago, dirección de cobro, vigencia de la póliza, vigencia del recibo, nombre y código del intermediario de seguros y firma del Asegurador.

El Cuadro Recibo de Seguro Solidario será entregado al Tomador al momento del pago de la prima solidaria, conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Anexo de Maternidad, si correspondiere, copia de la Solicitud de Seguro Solidario y demás documentos que formen parte del contrato. Esta obligación no procederá en los casos en que los referidos documentos hayan sido previamente entregados.

### **3.2.3 En cuanto a los contratos de seguros generales y de vida**

Las Pólizas de seguros pueden emitirse a la orden o al portador, salvo en los seguros de personas, en que debe ser nominativa. El texto es, en general, uniforme para los distintos tipos de seguros. Las cláusulas adicionales y especiales y las modificaciones al contenido de la póliza se denominan endosos y se redactan en hoja separada, que se adhiere a aquella.

En estos contratos, existen diversas coberturas en las distintas empresas aseguradoras, es por esto, que los asegurados, beneficiarios o tomadores; tienen la disposición de tomar el plan de seguros y la póliza que mayormente les satisfaga según sus necesidades, teniendo de esta manera un contrato de seguro con distintas disposiciones según el interés del asegurado, respetando siempre los derechos y garantías de ambas partes en el contrato, además de establecer las obligaciones que conlleva cada parte al contratar.

### **3.2 Fase II: Identificar el proceso llevado a cabo para la indemnización correspondiente por parte de la aseguradora y el asegurado en caso de siniestros, y la deficiencia de las empresas aseguradoras en cuanto al pago indemnizatorio.**

Para dar inicio al proceso de indemnización es menester que el tomador, el asegurado o el beneficiario cumpla con su obligación de notificar a la empresa de seguros la ocurrencia del siniestro, que debe ser cumplido, salvo pacto en contrario, en el plazo máximo de cinco (5) días hábiles de haberlo conocido y comunicar todas las circunstancias y consecuencias del siniestro; el efecto jurídico del incumplimiento de dicha declaración en el plazo fijado exonera de responsabilidad a la aseguradora, a menos que se compruebe que la omisión se debió a un hecho ajeno a su voluntad.

Luego de esta notificación y habiendo entregado todos los recaudos exigidos por la aseguradora, y de la evaluación perital o del informe de ajuste de pérdidas, si fuese el caso; se deberá proceder a emitir el pago correspondiente de la indemnización que le corresponda, en un lapso que no exceda de treinta (30) días continuos, que se contarán a partir de la última actuación antes expuesta.

Siendo el caso en que la empresa de seguros se negare a cumplir con las obligaciones del contrato, el asegurado podrá ejercer una demanda por cobro de bolívares contra la compañía, siendo esta la vía correcta en Venezuela para obtener el pago o resarcimiento por los perjuicios sufridos por el asegurado.

La demanda judicial contra la aseguradora debe ser incoada en fecha oportuna para evitar la caducidad o pérdida de los derechos. Muchas veces ocurre que el asegurado deja de percibir la indemnización monetaria que le corresponde conforme a la ley debido a la tardanza o negligencia incurrida en hacer valer su reclamo. Se trata de

una acción ante los tribunales cuya prueba fundamental no sólo es la póliza o el contrato de seguro suscrito entre las partes, sino también aquellas pruebas que logre obtener la víctima en atención a los hechos concretos.

Es relevante precisar algunas circunstancias hechas valer en segunda opinión legal emitidas en auditoría por quien suscribe: la indemnización de daños peticionada en demanda ante el juez, sobre accidentes laborales, en buques, naves y aeronaves, colisiones de vehículos de transporte terrestre, fluviales, incendios o explosiones en casas y apartamentos.

### **3.3 Fase III: Realizar una evaluación que refleje los daños percibidos por los asegurados con ocasión de los retrasos en pagos indemnizatorios de siniestro en las aseguradoras.**

La constante variación al alza de precios y costos ha introducido cambios en el aseguramiento de personas y bienes, como resultado, estos se materializan en el aumento de las coberturas y de las sumas aseguradas, trayendo como consecuencia, el incremento al monto del precio de las pólizas, esto por tratar de seguirle el ritmo a la inflación.

La Cámara de Aseguradores de Venezuela (CAV), por intermedio de su presidenta ejecutiva, expresó su inquietud por la situación que viene arrastrando el país. Además, de las secuelas que ello tiene sobre el sector asegurador.

Esta constante variación al alza de precios y costos ha introducido cambios en el:

- a. Aseguramiento de personas y bienes.
- b. Aumento de las coberturas y de las sumas aseguradas.
- c. Incrementa el monto del precio de las pólizas.

Siempre con el objetivo de estar a la par del ritmo a la inflación. Se destaca que en la actualidad el mercado asegurador “está contraído”.

Con esta problemática del índice inflacionario cabe establecer un evaluó porcentual de las empresas aseguradoras que por los motivos antes mencionados han

incumplido con las obligaciones estipuladas en los contratos de seguros contraídos con los beneficiarios, trayendo como consecuencia retrasos de los pagos indemnizatorios.

En la actualidad existe un porcentaje elevado del casi setenta por ciento (70%) de beneficiarios, tomadores o asegurados, que han incoado demandas contra las empresas aseguradoras en los siniestros de: seguros de personas, seguros de vida, seguros de gastos médicos, seguros de automóviles, seguros de transporte, seguros de empresas, seguros de responsabilidad civil; de las cuales, un cincuenta por ciento (50%) corresponden a un pedimento de ejecución de contrato de parte de los demandantes, por los retrasos de los pagos indemnizatorios por parte de las compañías aseguradoras.

De ese margen porcentual, se evidencia que los seguros que presentaron un mayor número de reclamaciones durante el año 2.016, según La Cámara de Aseguradores de Venezuela (CAV), fueron los seguros de automóviles, con un treinta por ciento(30%) del total de las reclamaciones, seguidos de los seguros de salud con un veinticuatro por ciento (24%) y los seguros de Vida con un doce por ciento(12%).

Consecuencialmente, estas reclamaciones judiciales van trayendo efectos negativos a ambas partes, aunque en mayor proporción al asegurado que a pesar de haber sufrido el siniestro, puede percibir otro tipo de perjuicios devengados de daños materiales, patrimoniales o morales, a causa del tiempo que lleva a cabo los procesos judiciales, hasta la decisión de los mismos, estos daños pueden ser: lucro cesante, daños emergentes, entre otros.

## **FUENTES DE CONOCIMIENTO JURÍDICO**

Para el desarrollo del presente estudio fueron necesarias las consultas del Código de Comercio vigente, además de Leyes Especiales tanto vigentes como derogadas que derivan de las actividades de comercio en el territorio nacional, específicamente aquellos artículos correspondientes al tema en estudio, al igual que otros textos normativos que dan garantía al ciudadano como lo es la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, y del Código Civil venezolano, el cual en su articulado da a

conocer las obligaciones derivadas de los contratos y regula los incumplimientos de los mismos.

También es menester hacer el reconocimiento del uso de ciertas Jurisprudencias que fueron de ayuda para el mejor entendimiento del tema en estudio, además de las fuentes antes mencionadas, es importante el resaltar el uso que se realizó a la Doctrina Jurídica, para obtener un conocimiento amplio y de esta manera lograr desarrollar el objetivo principal del estudio que se está ejecutando.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Consiste en procesar los datos recabados u obtenidos durante el proceso de investigación, una vez que se ha realizado la recopilación y registro de datos, estos deben sostenerse a un proceso de análisis o examen crítico que permita precisar las causas que llevaron a tomar la decisión de emprender el estudio y ponderar las posibles alternativas de acción para su efectiva atención.

**Fase I: Conocer la cobertura de los contratos de seguros, así como la manera en que estos amparan a los asegurados; dependiendo de los distintos tipos de siniestros.**

#### **Conclusiones fase I**

Claramente se ha establecido que en la Ley de la Actividad Aseguradora se establece los derechos de los asegurados, teniendo de esta manera la forma en que estos individuos quedan amparados por la ley y por el contrato en sí mismo, por lo tanto, pueden resumirse en los siguientes: el usuario tiene derecho a obtener respuesta oportuna de sus solicitudes y reclamos, recibir un trato igualitario, digno y respetuoso, obtener información detallada de los servicios de su póliza, de forma personal, virtual, o telefónica; conocer el estado de sus requerimientos, quejas y denuncias, así como, el funcionario responsable de estos, derecho a la protección de sus legítimos intereses económicos.

De igual manera, el usuario tiene derecho a la libertad de elección entre aseguradoras, intermediarios, productos y servicios auxiliares según lo dispuesto en el contrato, conocer de forma adecuada y veraz, todo lo relativo al contrato de seguro antes y después de la suscripción del contrato, así como el derecho a recibir una atención ágil, mediante resolución motivada y por escrito de las reclamaciones, quejas y peticiones

que realice, atención que además tiene derecho a recibir en los centros médicos o prestadores de servicio, aun sin clave en casos de emergencia.

### **Recomendaciones Fase I**

Se recomienda a quienes van a adquirir una póliza de seguro en cualquiera de sus ramos, buscar la orientación necesaria a través de su productor o intermediario de las ventajas de las pólizas, o coberturas y pasos a seguir ante cualquier siniestro, con el objeto de conocer cuáles son los mecanismos que la empresa de seguro le ofrece y no quedar desasistido ante una contingencia.

Igualmente se recomienda a los asegurados que se sientan vulnerados en su derecho con respecto a una póliza de seguros, que deben realizar su denuncia pertinente, para que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora pueda canalizar la situación e imponer sanciones que se ameriten para el caso.

**Fase II: Identificar el proceso llevado a cabo para la indemnización correspondiente por parte de la aseguradora y el asegurado en caso de siniestros, y la deficiencia de las empresas aseguradoras en cuanto al pago indemnizatorio.**

### **Conclusiones Fase II:**

Teniendo en cuenta que para el pago correspondiente destinado a indemnizar al asegurado por cualquier tipo de siniestro, el mismo debe proceder a notificar a la empresa aseguradora con la que haya contratado para el mismo deberá tener un plazo estipulado y deberá cumplir con la entrega de todos los documentos pertinentes que la misma le solicite para el proceso de indemnización.

Llegado el momento en el que el asegurado haya cumplido con todos los requisitos previstos para la indemnización dentro de los plazos correspondientes, y la aseguradora se negase a responder por sus obligaciones, el asegurado podrá optar por establecer una denuncia contra la empresa, siendo esta la manera correcta de proceder en casos de incumplimientos de contratos.

## **Recomendaciones Fase II**

Para la presente fase se recomienda, que el asegurado tenga un amplio conocimiento del proceso a seguir en caso de algún siniestro, con la intención, de que el mismo pueda proceder correctamente y no se vea burlado por la empresa, ya que puede presentarse la negativa del pago indemnizatorio, por no haber realizado los pasos requeridos para que le sea reconocido y cumplido su derecho en el contrato establecido con la empresa aseguradora.

Además de esto, es recomendable que el asegurado también goce de un conocimiento amplio de sus derechos para que en caso de verse vulnerado pueda accionar judicialmente de forma correcta, asegurando de esta manera el resarcimiento de cualquier daño que le sea causado o cualquier incumplimiento en el que se vea afectado.

**Fase III: Realizar una evaluación que refleje los daños percibidos por los asegurados con ocasión de los retrasos en pagos indemnizatorios de siniestro en las aseguradoras.**

## **Conclusiones Fase III:**

Los daños que se evidencian en donde las víctimas son los asegurados mayormente, se ve influenciada en la constante inflación que presenta en Venezuela, ya que las empresas aseguradoras se ven en la obligación de mantener un ritmo constante con la inflación, trayendo como perjuicio a los asegurados el incremento de las primas, de las pólizas, haciendo que en muchos casos los ciudadanos ya no opten por un seguro, o que los mismos no cubran completamente el bien asegurado.

Además de esto, es primordial el establecer la afectación que esto trae en cuanto a los pagos indemnizatorios, siendo que las empresas aseguradoras, incurren en incumplimientos de contratos, por no poder cubrir el pago correspondiente a los siniestros que se presentan con sus asegurados de los cuales se ha contratado; presentándose de esta manera un porcentaje elevado del número de asegurados que han

sido víctimas de este tipo de incumplimientos, porcentaje que se ha basado en el índice expuesto por La Cámara de Aseguradores de Venezuela (CAV).

**Recomendaciones Fase III:**

Es meramente necesario el recomendar para este caso, que la Superintendencia de la Actividad Aseguradora realice un avalúo completo de cada empresa aseguradora, con el fin de precisar su solvencia para contratar, es decir, que en el avalúo que se realice pueda determinarse que empresas tienen capital suficiente, tanto para cumplir con los contratos que tienen contraídos, como para realizar nuevos contratos, de esta manera se asegura al individuo que quiera asegurar sus bienes que en caso de algún siniestro, podrá recibir el pago indemnizatorio correspondiente al contrato convenido.

## CONCLUSION

Tenemos que el objeto del contrato es el de indemnizar al asegurado, previo pago de una prima al asegurador, hay que tomar en cuenta que esta indemnización es variable ya que está sujeta a que el siniestro ocurra.

Además de esto, se conoce que el contrato de seguro no siempre es considerado como un contrato de adhesión, si bien es cierto dentro de las características figura la de ser uno de adhesión esto no es siempre así, ya que cabe la posibilidad de que sea consensual, esto dependerá de la voluntad de las partes, de la póliza que se emita, el riesgo cubierto, etc.

La clasificación que dan los autores sobre el contrato de seguro es diversa, sin embargo dentro del trabajo se ha buscado unificar la clasificación en dos grandes ramas que son: los seguros de interés y los seguros de personas.

En cuanto a los elementos esenciales del contrato de seguro tenemos: el interés asegurable, que es el ánimo del asegurado de querer proteger un objeto; el riesgo asegurable, que es un hecho incierto que puede suceder y que es descrito en el contrato de seguro; la prima, que es el monto que paga el asegurado a cambio de una indemnización en caso de ocurrir el siniestro; y la obligación de indemnizar, que está a cargo de la aseguradora ya que esta recibió a cambio el pago de la prima.

Tenemos también otras figuras de seguros como el reaseguro, que es la operación de seguros realizada por el asegurador, por la que transfiere parte de los riesgos asumidos al reasegurador, pero es el único obligado con respecto al asegurado o tomador del seguro.

Otras figuras también son el Coaseguro, que es cuando la cobertura de un riesgo se comparte entre dos o más aseguradores, estableciéndose una relación contractual entre cada coasegurador y el asegurado; el infraseguro, es cuando el valor que el asegurado ha atribuido al bien o bienes asegurados en una póliza resulta inferior al que

realmente tienen; y el sobreseguro, es cuando el interés asegurable, está asegurado por un valor superior al real.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 1. Fuentes Legales

- Ø Constitución Bolivariana de Venezuela
- Ø Código de Comercio Gaceta N° 475 Extraordinaria del 21 de diciembre de 1955
- Ø Decreto con Rango, Valor y Fuerza de Ley de la Actividad Aseguradora (LAA) Gaceta Oficial Extraordinaria N° 6.211 del de fecha 30 de diciembre de 2015.
- Ø Decreto con Fuerza de Ley del Contrato de Seguro, publicado en la Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.553 de fecha 12 de noviembre de 2001.
- Ø Código Civil de Venezuela
- Ø República Bolivariana de Venezuela Ministerio del Poder Popular de Planificación y Finanzas Superintendencia de La Actividad Aseguradora 200 ° y 151°

### 2. Fuentes Bibliográficas

- Ø Garrigues, Joaquín (1987) "Curso de Derecho Mercantil" Tomo IV. Editorial Temis. Bogotá.
- Ø Halperin, Isaac (1966) "Contrato de Seguro". Ediciones De palma. Buenos Aires
- Ø Montoya Manfredi, Ulises (1986). "Derecho Comercial" Tomo II. Cultural Cuzco S.A. Lima.
- Ø Anotaciones de Derecho Mercantil. Alejandro Tinoco.
- Ø Curso de Derecho Mercantil. Roberto Goldschmidt.2007

- Ø Diccionario Enciclopédico de Derecho Usual. G. Cabanellas. Editorial Heliasta.
- Ø El Universal. Manuel Alfredo Rodríguez, martes 4 de enero de 2011, Cobertura de la póliza del seguro en Venezuela

### 3. Fuentes Online

- Ø <http://www.sudeaseg.gob.ve/?p=2894>
- Ø [http://www.eluniversal.com/2011/01/04/opi\\_art\\_cobertura-de-la-poli\\_04A4925695.shtml](http://www.eluniversal.com/2011/01/04/opi_art_cobertura-de-la-poli_04A4925695.shtml)
- Ø <http://www.protejase.com.ve/contrato-de-seguro-poliza-y-pago-de-indemnizacion-por-siniestro-con-abogado-en-venezuela/>
- Ø [https://www.boe.es/publicaciones/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-C-2009-20087101035\\_ANUARIO\\_DE\\_DERECHO\\_CIVIL\\_Sentencias](https://www.boe.es/publicaciones/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-C-2009-20087101035_ANUARIO_DE_DERECHO_CIVIL_Sentencias)
- Ø <http://archivo.eluniversal.com/blogs/derecho-innovador/160304/contrato-de-seguro-poliza-y-pago-de-indemnizacion-por-siniestro-abogad>
- Ø <http://www.eluniversal.com/opinion/130106/como-reclamar-el-pago-a-la-aseguradora>
- Ø <https://es.scribd.com/doc/56161655/El-Contrato-de-Seguro>
- Ø [http://actualidad-juridica2012.blogspot.com/2012/09/normal-0-21-false-false-false-es-x-none\\_4327.html](http://actualidad-juridica2012.blogspot.com/2012/09/normal-0-21-false-false-false-es-x-none_4327.html)
- Ø [http://www.sudeaseg.gob.ve/?post\\_type=document&p=4815](http://www.sudeaseg.gob.ve/?post_type=document&p=4815)