

Miguel Astorquiza Ordoñez.

A ...
A ...
INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO
A ...
Y

DEL CONTRATO DE SEGURO EN COLOMBIA

UNIVERSIDAD DE NARIÑO	
DEPARTAMENTO DE BIBLIOTECAS	
PASTO - COLOMBIA	
No. <u>15505</u>	El. <u> </u>
Valor <u>\$600 -</u>	Vol. <u> </u>
Fecha <u>II - 21 - 77</u>	Don. <u>X</u>
Fac. <u>A. Unidos</u>	Carja <u> </u>
Lib. <u>Antes</u>	Cmop. <u> </u>

Teste para optar el título de
Dr. en Derecho y Ciencias So-
ciales.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO

1.987

A mi Madre,

A mis Hermanos,

A Carmen Alicia.

**" La Facultad no se hace responsable
de las opiniones emitidas en la Te
sis, las cuales deben considerarse
como propias de su autor"**

(Art. 70 Reglamento F. de D.)

AN
T
D 348.1
8 94

PRESIDENTE DE TESIS

Doctor:

EDUARDO ALVARADO HURTADO.

PRESIDENTE HONORARIO

Doctor:

ANTONIO JOSE ORDOÑEZ A.

EXAMINADORES

Doctores:

**EDGAR BENAVIDES SOLIS,
JOSE IGNACIO CORDOBA S.,
RODRIGO N. ESTUPINAN.**

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO
Y
DEL CONTRATO DE SEGURO EN COLOMBIA.

PLAN DE LA TESIS

PORTE PRIMERA

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO

CAPITULO I

BREVE HISTORIA DEL SEGURO.

CAPITULO II

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD PRIVADA

CAPITULO III

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD NACIONAL

CAPITULO IV

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD INTERNACIONAL.

PORTE SEGUNDA

DEL CONTRATO DE SEGURO EN COLOMBIA

CAPITULO V.

DEFINICION.- CLASIFICACION.- DIVISION.-

CAPITULO VI

ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

- 1) El Asegurado,
- 2) El Asegurador,
- 3) Objeto del Contrato,
- 4) Prima,
- 5) El Riesgo,
- 6) La Póliza,
- 7) El Interés Asegurable.

CAPITULO VII.

CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

- 1) Oneroso,
- 2) Principal,
- 3) Solemne,
- 4) Indivisible,
- 5) Bilateral,
- 6) Aleatorio,
- 7) Condicional,

- 8) Comutativo,
- 9) Es contrato de Adhesión?
- 10) Diferencia con otros contratos,
- 11) Solemnidades.

P A R T E P R I M E R A

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO

CAPITULO I

BREVE HISTORIA DEL SEGURO.--

Siempre el hombre ha tenido que correr el riesgo de perder, de una u otra manera, lo que ha poseído.

En un principio no poseyó sino lo absolutamente necesario para satisfacer sus necesidades; con el desarrollo de la civilización, con la riqueza que ella trae y el establecimiento de derechos sobre la propiedad, las probabilidades de perder esos derechos se han multiplicado.

El hombre ha tenido que recurrir siempre a la asociación para hacer frente a las necesidades que por sí sólo no ha podido superar.

Dice una eminente tratadista "hay peligros y acasamientos que, atendida a la periodicidad con que se producen, están plenamente suspendidos sobre la vida o el patrimonio de toda persona, y por la probabilidad de su repetición pesan angustiosamente sobre la actividad productora y quitan la paz y tranquilidad del ánimo previsor", así, pues, el hombre se ha asociado para sortear el presente inestable y prevenir sus futuras necesidades.

Una de las instituciones que desde los albores de la humanidad ha tenido como norma inalterable la solidaria unión de sus componentes, es la del Seguro.

Los individuos, amenazados por iguales peligros, mediante la unión, han eliminado muchos de ellos, creando, a la vez, invaluables riquezas para la colectividad.

Mediante una cadena de seguridad y garantía (el Seguro) el hombre ha rodeado su actividad - que ya no sólo protege su persona y sus intereses, sino, también, su interés familiar.

En Asiria, cuando la civilización sumérica, existía una organización mediante la cual se obligaba a todas las personas a contribuir a un fondo común, del cual se tomaban los fondos necesarios para reedificar los templos en caso de que, por algún accidente, fueren destruidos.

En la civilización hebrea se ordenaba a los terratenientes mantuvieran las cosechas en el campo para que los "forasteros", los huérfanos y las viudas vinieran y comieran hasta quedar satisfechos".

Hasta el siglo XIV puede considerarse como la época prehistórica del Seguro, época que se caracteriza por los métodos rudimentarios, en adelante se pueden considerar tres etapas, así la primera que se inicia a mediados del siglo XIV, se caracteriza por la creación de la póliza; la segunda en mitad del siglo XVII cuya característica es la creación de las Compañías y la tercera en la mitad del siglo XIX caracterizada por la era de los grupos Internos

cionales.

Puede afirmarse que el Seguro tuvo su principio en la mutualidad; se asociaban para ayudarse mutuamente, personas que se dedicaban a la misma actividad; si un asociado perdía en sus negocios, si un industrial perdía, por algún accidente, sus fábricas, los asociados estaban en la obligación de indemnizarlo por las pérdidas sufridas.

En Babilonia, los mercaderes y también los viajeros, se organizaron con el fin de compartir las pérdidas en el caso de que las caravanas fueran asaltadas.

Esta incipiente institución del Seguro, fué aceptada por los fenicios, quienes la llevaron a Grecia y luego a Roma.

En Grecia los dueños de los esclavos se asociaban para protegerse de la fuga de los mismos.

En la Roma de los Césares se formaron sociedades, en las cuales, cada componente contribuía con una suma determinada con el fin de proporcionar a sus socios un entierro decoroso.

Cuando en Roma se abolió la facultad de cobrar intereses sin limitación y se impuso una tasa máxima, los prestanistas recurrieron a un subterfugio: Libraban al deudor si las mercancías no llegaban a puerto, de lo contrario, además del interés máximo, cobraban un premio,

creando así el llamado Préstame a la Gruesa que les permitió burlar la norma del máximo interés.

En el Siglo XIII, en Irlanda, llegó hasta hacerse obligatoria la asociación.

Desde el siglo XI hasta fines del siglo XVI, el comercio inglés estuvo monopolizado por los mercaderes alemanes a los que se denominaba "Comerciantes Steeyard", siendo expulsados por el ministro de la Reina Isabel, William Cecil.

Mercaderes Italianos, algunos negociantes en joyas, se instalaron, durante el siglo XIII en Londres, en la calle Lombard, dedicándose también al Seguro.

En 1.293 el Rey Dionisio de Portugal, autorizó a la Sociedad de Mercaderes Portugueses para socorrer siniestros y necesidades de su comercio.

En los archivos de Génova, Pisa y Florencia se conservan pólizas de seguro del siglo XIV.

Los primeros libros sobre Seguros se publicaron en el Siglo XVI. Los primeros estatutos marinos de que haya Historia datan del siglo XV y fueron editados en Barcelona. La primera legislación del Seguro fue "El libro del Consulado del Mar".

Durante el Siglo XVI, en Inglaterra, se generalizó tanto el negocio de Seguros que obligó al gobierno a tomar medidas para evitar fraudes con el fin de que los mismos objetos fueran asegurados más de una vez.

Después de la conquista de Flandes y los Países Bajos, por los españoles, la presencia de tropas extranjeras en esos territorios, tuvo como efecto en la población burguesa, cierto modo de vivir en el cual las operaciones aleatorias, el juego y la apuesta se extendieron, trayendo como consecuencia una ola de especulaciones y llegaron a alcanzar aún el Seguro de Vida, ejercido por personas sin escrúpulos y sin ninguna técnica. La autoridad se vió obligada a intervenir y prohibió esta clase de operaciones mediante Edicto de Felipe II.

Una de las más antiguas y famosas organizaciones de seguros es el Lloyd's de Londres.

Existía, a fines del Siglo XVII, en la calle Tower, un café llamado "Lloy's coffe House". Era éste el lugar de cita de armadores, marinos, capitanes de barcos. Allí se trataba de asuntos relacionados con el negocio de seguros que hasta entonces venía siendo explotado por italianos;

Edward Lloyd's, propietario del café, trasladó en 1691, el establecimiento a Lombard Street donde se leía correspondencia referente al movimiento de barcos y mercancías. Tomó tanto incremento este sistema, que en 1696, Lloyd's publicó la "Lloyd's news", hoja impresa en la que daba detallado informe sobre el movimiento marítimo. Posteriormente, y hasta 1770, hubo en el Lloyd, infiltración de especuladores efectuándose operaciones poco escrupulosas, por lo cual aseguradores y corredores de conocida honorabilidad, se separaron del café, formaron una nueva organización

con personas de excelente reputación. Esta organización - llamada "New Lloyd's" funcionó en Pope's Head Alley.

El Lloyd se estructuró legalmente en 1.871 mediante un acto de "incorporación" emanado del Parlamento. Se dictaron, luego, por el Legislador inglés varias medidas sobre el Lloyd's, en 1.889 medidas que fueron complementadas en 1.911.

Los aseguradores los formaban - "underwriters" que actuaban en grupos o por separado. La - persona que solicitaba el seguro solía colocar sobre una de las mesas del café una descripción de la clase de nave, mercancías que transportaba, su precio y demás detalles que pudieran interesar a los aseguradores. Los "Brokers" o intermediarios la hacían circular entre los "underwriters", quienes, si les interesaba el negocio, indicaban la prima y la autentificaban con su firma, quedando perfeccionado el negocio cuando se cubría el ciento por ciento, y se emitía la póliza con firmas y sello del Lloyd's.

Con el desarrollo de la industria, la transformación económica universal ha traído para la institución del Seguro progreso y florecimiento jamás pensado, toda vez que la evolución de la vida trae consigo riesgos y necesidades ocasionando nuevas modalidades de seguros que amparan al hombre en su vida, su familia y sus bienes.

CAPITULO II

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD PRIVADA

Al realizar cualquier acto económico, el hombre obra influenciado por su psiquis.

La máquina que ofrece tantos síntomas de progreso, trae también la angustia, el temor a los eventos aleatorios del futuro. Es necesario liberar al hombre de esas preocupaciones. Es lógico que una liberación total no se podrá conseguir, pero sí existen medios de alivio. - El Seguro Privado es uno de ellos.

El Seguro como acto de previsión individual hace que la confianza reemplace a la incertidumbre, que la resignación ante lo irreparable se transforme en pujante espíritu de empresa, consiguiéndose así, no sólo resultados materiales, sino también efectos psicológicos dentro de la Sociedad.

Para lograr estos objetivos el asegurador encuentra grandes dificultades y para vencerlas necesita la cooperación de hombres de espíritu elevado para despertar y mantener el espíritu de previsión colectivo.

Es natural que el Poder Público debe contribuir en grado sumo a crear ese espíritu de previsión y destruir la errónea creencia de un sinnúmero de individuos que piensan que su deber es sólo responder por sus necesidades actuales dejando lo demás como carga a la Sociedad. -

Piensen que el Estado está en la obligación de responder por sus necesidades futuras.

La imprevisión es una dificultad contra la cual se debe luchar. Debe inculcarse en el hombre el espíritu del ahorro, de reservar parte de sus recursos para necesidades futuras, porque existen individuos que, a pesar de estar ciertos que esas necesidades se presentarán, no hacen reserva alguna, ya que el impulso de satisfacer sus necesidades presentes en la mejor forma posible, se hace imperativo.

Existe otra dificultad en la "Mercadería-Seguro", que es intangible, no existe la atracción física que ejerce cualquier otra mercadería sobre el comprador. Al momento de adquirir el Seguro no se puede ver ni usar la mercadería, por éste es que la "mercadería-seguro" no es tan codiciada como las cosas tangibles.

Los progresos económicos de las Compañías Aseguradoras, han creado desconfianza entre los posibles clientes que estiman que el Seguro debe ser un servicio y que no debe dejar beneficios al asegurador.

Otra dificultad suele encontrarse en los Agentes Vendedores de Seguros, quienes con el interés de adquirir una comisión, si no están a la altura de la moral y ética que requiere su profesión, usan a veces métodos que dedican de sus representados, dando ventajas que en realidad no existen y prometiendo ganancias inexistentes. Aunque esporádicas estas actividades llevan a la falsa apreciación del rol elevado del aseguramiento. Para evitar que el posible asegurado sea engañado, la Ley 105 de 1.927 en su Art. 20 estable-

ce: "Prohibese a las Compañías de Seguros que directamente o por medio de sus agentes, por medio de publicaciones o verbalmente, ofrezcan al público ventajas o condiciones que no estén incluidas en las respectivas pólizas. Las pólizas contendrán todas las condiciones del contrato, que deben conformarse a las disposiciones escritas y los modelos deberán someterse previamente a la aprobación de la Superintendencia Bancaria"; la misma Ley en su Art. 21 dice: "Queda terminantemente prohibido hacer rebajas o concesiones de ningún género a individuos o corporaciones cualesquiera, que no sean de carácter general, salvo el pago de honorarios o comisiones reconocidas a los agentes autorizados de las Compañías".

Existen innumerables medios para salvar las dificultades anotadas y un sinnúmero más que pueden presentarse. Debe educarse a la persona para que tenga una responsabilidad para el futuro. Esta responsabilidad puede inculcarse desde niño, dándole a conocer las ventajas de la previsión, valiéndose de medios que estén a su alcance. Esta medida correspondería al Estado, mientras las Compañías Aseguradoras deben fomentar el espíritu de previsión colectivo dentro de la sociedad mediante toda clase de propaganda.

En Estados Unidos existen establecimientos de enseñanza de Seguros como The Insurance Society of New York Inc., The Insurance Institute of America, The Huebner Foundation, donde se puede seguir una carrera profesional de educadores sobre el Seguro.

La mejor organización educativa de Se

guros la tiene Inglaterra en su Chatered Institute of Insurance; su enseñanza se ha esparcido por todo el mundo creando el interés por el estudio teórico del Seguro.

En latinoamérica, la enseñanza de la Ciencia del Seguro se hace a través de las Universidades, en muchas de ellas existen Cátedras sobre seguros, en su mayoría de tipo jurídico, pero en muy pocas se enseña la disciplina matriz: La Economía del Seguro.

Debe crearse confianza y seguridad en los asociados respecto a la actividad aseguradora, apareciendo los aseguradores como gremio unido, utilizando medios licitos, siguiendo igual política aunque en el mercado operen compañías nacionales y extranejeras. Los grupos aseguradores deben reunirse para resolver sus problemas y necesidades comunes, como se ha conseguido en Estados Unidos con el Comité de Seguros de la Cámara de Comercio de los Estados Unidos y en Colombia con Asocola., Asociación Colombiana de Compañías de Seguros, integrada por varias Compañías que explotan varios tipos de Seguros. Su principal órgano de acción es la Junta Administradora a cuyo cargo se halla la solución de los problemas que atañen a la política general del Seguro. Cuenta con la colaboración de orden técnico, de otros organismos denominados Comités, cuyo función cardinal consiste en regular las condiciones de los contratos del seguro, fijar las tasas mínimas tratando de conciliar y coordinar los comunes intereses de todas las Compañías.

Las conferencias Hemisféricas del Seguro, han tenido especial interés por la asociación tanto de -

compañías extranjeras y nacionales que operen en cada País que deben interesarse por todo lo que signifique progreso y adelanto contribuyendo a obtener dentro del ambiente nacional una justa estimación del rol que desempeña el asegurador privado.

La IV Conferencia Hemisférica del Seguro tomó una resolución bastante explícita sobre el Seguro, diciendo que "las empresas aseguradoras particulares, reunidas en asociaciones en sindicatos deben mantener las actividades aseguradoras como un efectivo vehículo del progreso, de la previsión de las poblaciones americanas, esperando de las autoridades gubernamentales que recurran a ellas en consulta sobre aspectos técnicos, económicos y peculiares de toda nueva legislación relacionada con las actividades organizadoras".

Así, pues, que educando al hombre - desde su niñez en el sentido del ahorro, previniéndolo para hacer frente a hechos inciertos, educándolo psicológica y culturalmente para necesidades futuras, destruyendo la insuficiencia de su cultura económica, combatiendo sus hábitos de consumo excesivo, controlando el mercado del seguro, se habrá dado un enorme paso, en cuanto a la economía individual y general se refiere, ya que la institución del seguro influye en la producción, en el consumo, en el comercio, en el transporte, en el crédito, etc. Esto es natural si se tiene en cuenta que el riesgo es una amenaza del patrimonio privado, ya que el exponer un pequeño capital, que a veces representa el único patrimonio, se vive la angustia de quedar sin él. No se habría alcanzado el desarrollo económico actual, sin la existencia del Seguro,

pues no se habrían arriesgado capitales sin tener la seguridad de trasladar los riesgos a compañías que responden por ellos, promoviendo, así, la producción, alejando temores, estimulando la inversión e incitando al hombre a seguir nuevos métodos para hacer que su capital produzca más, pues el Seguro protege su negocio, influyendo, así, en la estabilidad y aumento de la producción.

CAPITULO III

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD NACIONAL.

El proceso de la Economía, según los economistas clásicos, está dividido en: Producción, Circulación, Distribución y Consumo.

En cada una de estas etapas se encuentra presente el Seguro Privado, protegiendo e impulsando cada movimiento económico.

Aunque el Seguro no produce bienes tangibles, no es una institución esencialmente productiva; influye sobre la producción estimulando el espíritu de empresa, anulando el factor psicológico; que ante el temor de los riesgos, detiene al hombre a arriesgar su capital; al eliminar esta incertidumbre crea ambiente de seguridad, tranquilidad, siendo por consiguiente factor de progreso, evitando la sustracción de capital a las empresas y, por el contrario, garantizando la subsistencia de él, y, por tanto, la del negocio a que está vinculado.

El Seguro no sólo indemniza por los daños y pérdidas sufridos, sino que protege los medios de producción con lo cual evita cambios estructurales en la economía de un país. Si, por ejemplo, una zona industrial es devastada, por alguna catástrofe, gracias al Seguro pronto surgirá de los escombros una nueva industria.

El Seguro, al proteger el comercio, es también un factor indirecto de la producción puesto que un producto sin mercado no cuenta para la economía. Entre más amplia sea la esfera de consumo y los mercados mayores, más intensa será la producción. El Comercio Internacional, no sería tan intenso sin la protección del Seguro. Se reduciría la importación y exportación, tanto de materias primas como de productos elaborados, ante las contingencias del transporte, mas amparados por el Seguro nadie puede sentir amenazado su patrimonio por los riesgos marítimos y aéreos.

El Seguro influye en la producción al proteger y amparar al trabajador, especialmente en cuanto se refiere a accidentes de trabajo, accidentes personales y de vida, ejerciendo una acción preventiva, curativa e indemnizatoria, lo que se traduce en ayuda a la salud nacional y fomento a la producción.

El Capital y el trabajo son definitivos en la Economía Nacional, siendo, por lo tanto, necesario precurar la existencia armónica de estos dos factores. El Seguro Social procura destruir, en cuanto es posible, la tirantez entre las relaciones obrero-patronales, procurando dar la mayor protección posible a los asalariados en los accidentes de trabajo, enfermedades, maternidad, invalidez, vejez, muerte. Es ésta una ayuda de primera necesidad para el tra-

bajador, ya que los salarios generalmente no alcanzan para la subsistencia sin dar margen para el ahorro.

El Seguro Social garantiza la defensa de la clase trabajadora, radicando en él el mayor triunfo del Seguro y uno de sus más importantes avances, ya que significa la protección de la clase más necesitada, acercando el obrero al patrono y, por consiguiente, influyendo en el trabajo haciéndolo que haya más rendimiento y más eficacia en él, ya que el trabajador se dedica a sus tareas libre de temores económicos puesto que el Seguro lo ampara y protege.

El Transporte y el Crédito, son las ramas principales de la Circulación. La presencia del Seguro es definitiva en ellas. El Seguro Marítimo, en la antigüedad, hizo prosperar la industria y el comercio destruyendo la incertidumbre del transporte marítimo, manifestándose la importancia de dicho seguro en la Segunda Guerra Mundial, que hizo posible el abastecimiento de víveres y mercancías a pueblos lejanos con sólo un pequeño recargo en la prima del Seguro. El transporte marítimo y aéreo son los que más amenazas afrontan, amenazas que pueden disminuirse y compensar sus consecuencias, mediante seguros de navegación y aviación.

No menos importante es la influencia del Seguro Privado en el Crédito. El acreedor no sólo confía en la honorabilidad del deudor sino en su futura solvencia ya que la actual no es suficiente; el acreedor necesita que el deudor sea solvente al momento de hacerse efectiva la obligación y esa solvencia la proporciona el Seguro.

En el crédito hipotecario juega un pa -

pel preponderante el Seguro. La hipoteca a pesar de ser una de las más importantes garantías, no es suficiente si suponemos el caso de incendio del inmueble hipotecado. Un Seguro de Incendio en favor del acreedor o del deudor sería la solución en el caso indicado ya que resolvería la situación económica de los contratantes. Es importante la presencia del Seguro en los préstamos a largo plazo. El Seguro de Vida facilitaría el préstamo si el deudor toma un seguro haciendo aparecer como beneficiario al acreedor. Es asimismo importante en los préstamos para adquisición de vivienda, - donde la propiedad queda gravada con hipoteca y el beneficiario es obligado a tomar un Seguro de Vida, quedando liberada la propiedad con la muerte del beneficiario.

En cuanto a la Distribución se refiere el Seguro contribuye enormemente, pues el pagar la prima es una restricción al consumo. Las primas que se pagan se destinan a gastos de explotación de las Compañías, para inversiones de las mismas, indemnizaciones, etc., efectuándose una redistribución que favorece a las clases que viven de un sueldo o salario, soportando el patrón la carga si, por ejemplo, del Seguro de Accidente de Trabajo se tratara. Es definitiva la importancia del Seguro en cuanto a la Distribución ya que favorece la traslación de rentas, manteniendo, así, - la capacidad adquisitiva de los diferentes sectores del país.

En cuanto al Consumo se refiere, dice el Profesor Jorge Bando "El Seguro significa de cierto modo una restricción del consumo: el individuo para prevenir necesidades futuras, no consume todos sus bienes, sino separa una parte de éstos y les da un destino especial. Esa parte - de las entradas del individuo destinadas a prevenir necesidades futuras, es la prima de seguros que paga".

No podía pasar por alto la influencia del Seguro en la Economía, en la X Conferencia Hemisférica de Seguros, reunida en Bogotá del 23 al 27 de agosto de 1965, Conferencia a la que asistieron más de 400 delegados de las Américas y observadores de Europa y Africa. En la citada Conferencia, donde se aprobó la Carta de Colombia, se adoptaron importantes resoluciones sobre el Seguro de Crédito - en las Exportaciones, influyendo en la capacidad exportadora de los diferentes países y se tomaron resoluciones sobre orden jurídico, técnico, económico, financiero y comercial, tendientes a fomentar el desarrollo del seguro y reaseguro en el continente.

En la misma Conferencia se adoptó la Resolución Número 2, cuyos puntos 2, 3 y 4 dicen:

"Segundo.- Las asociaciones de Asegurados deben coordinar su acción con la de los organismos empresariales que representen a otras actividades, ya que el seguro - forma parte del progreso económico y lo que a él afecte repercute en la producción, la industria, el comercio, la banca y, recíprocamente, lo que entorpezca a cualquiera de estas actividades, también tiene consecuencias nocivas en las empresas de Seguro Privado"

"Tercero.- Las Asociaciones de Aseguradores deben trabajar intensamente para crear dentro de cada país - miembro una correcta imagen del Seguro y de la actividad de las empresas aseguradoras, para que la comunidad en que actúan aprecie en su justo valor la categoría y los servicios de la Institución del Seguro Privado"

"Cuarto.- Las Asociaciones de Aseguradores tienen el derecho y la obligación de mantener un diálogo constante con el poder público, coadyuvando en la tarea de lo-

grar el mejoramiento económico y social de sus respectivos pueblos".

CAPITULO IV

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD INTERNACIONAL.

En cuanto al campo internacional se refiere, ante todo debe procurarse obtenerse coordinación en las actividades aseguradoras tanto nacionales como extranjeras y proteger los intereses de aquellas a éstas.

Existen empresas nacionales que quieren abrir mercados en el extranjero y viceversa, o ampliar su radio de acción en otros países, operando desde el país sede. Se efectúan, así, transacciones económicas internacionales - consistentes en transferencia de mercancías, de dinero y otras negociaciones con diversos países, transacciones que influyen en la Balanza de pagos. que "para un período determinado es el registro sistemático de todas las transacciones económicas verificadas durante el período, entre los residentes de un país determinado y los residentes de otros países, a quienes por conveniencia se denomina extranjeros"

Para un país es importante obtener un saldo favorable en la Balanza de pagos, el que se obtiene si

grar el mejoramiento económico y social de sus respectivos pueblos".

CAPITULO IV

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO EN LA ACTIVIDAD INTERNACIONAL.

En cuanto al campo internacional se refiere, ante todo debe procurarse obtenerse coordinación en las actividades aseguradoras tanto nacionales como extranjeras y proteger los intereses de aquellas a éstas.

Existen empresas nacionales que quieren abrir mercados en el extranjero y viceversa, o ampliar su radio de acción en otros países, operando desde el país sede. Se efectúan, así, transacciones económicas internacionales - consistentes en transferencia de mercancías, de dinero y otras negociaciones con diversos países, transacciones que influyen en la Balanza de pagos. que "para un período determinado es el registro sistemático de todas las transacciones económicas verificadas durante el período, entre los residentes de un país determinado y los residentes de otros países, a quienes por conveniencia se denomina extranjeros"

Para un país es importante obtener un saldo favorable en la Balanza de pagos, el que se obtiene si

si los ingresos son superiores a los egresos, si así ocurrire habrá respaldo para su sistema monetario, de lo contrario faltarán divisas extranjeras para la importación y el país - carecerá de respaldo suficiente para importaciones, mas no - puede considerarse como única finalidad del comercio exterior el obtener un saldo activo con sacrificio de importaciones - de mercancías esenciales, ésto traería escasez de dichas mercaderías produciendo consecuencias perjudiciales para la economía nacional. Es necesario que los fondos que ingresen a un país por concepto de exportaciones, sean oportunos de financiar los gastos que significan las importaciones básicas, - manteniendo, así, el movimiento de la actividad económica - del país.

Igual fenómeno sucede respecto de las transacciones económicas emanadas de las transacciones de Seguros, aunque es utópico el querer alcanzar un saldo favorable en la Balanza de Pagos porque ningún mercado de Seguros puede tener capacidad suficiente para proveer las necesidades nacionales, siendo necesario recurrir a las exportaciones de protección, es por tanto necesaria la expansión interna - cional de los seguros; expansión que, dentro de una buena - teoría, no puede conocer fronteras. ~?2

Las Compañías de Seguros extranjeras - influyeron en la implantación del Seguro Privado en América. Los países latinoamericanos han adoptado diversas medidas para proteger sus intereses, como el someter a las Cías. Extranjeras a una vigilancia del estado, exigiendo depósitos que garanticen sus operaciones, cuidando de que no se usen - medios que van en contra de Compañías Nacionales, procurando

en lo posible, controlar las Compañías de Seguros en vista de que las transacciones clandestinas influyen desfavorablemente en el saldo activo de la Balanza de Pagos. Debe tenerse especial cuidado en lo referente a la competencia internacional - que se presenta con frecuencia en lo referente a transportes marítimo, terrestre y aéreo ya que como operación básica del comercio internacional influye fundamentalmente en la economía de los países.

Las Conferencias Hemisféricas del Seguro se han preocupado por reglamentar las cláusulas del Seguro en cuanto se refiere al transporte y especialmente al marítimo, aunque hasta ahora no se ha logrado obtener un resultado práctico.

Thomas F. Galvey, Vicepresidente del Chase National Bank, en la IV Conferencia Hemisférica de Seguros dijo: "No podemos evadir la conclusión de que si la uniformidad de la fraseología pudiera conseguir primero, y la referencia a las cláusulas uniformes pudiera, luego, ser incorporada a las pólizas y certificados con protección uniforme - para los interesados, ello sería de gran provecho para el comercio mundial y del hemisferio y para el funcionamiento del mismo. Con dicha uniformidad de fraseología en los contratos de Seguros y con la consiguiente protección proporcionada, la simple diferencia de idioma sería de poca importancia". Por el enorme auge de la aviación comercial y el gran volumen de accidentes aéreos, se ha pensado en la fundación de un Pool de Seguros de Accidentes Personales de Aviación y la III Conferencia Hemisférica de Seguros adoptó la proposición ecuatoriana presentada por el Sr. Otto Arosemena Gómez que dice:

"Considerando que a) uno de los fines más importantes es el procurar un mayor estrechamiento de las relaciones entre las empresas aseguradoras del hemisferio a base del fomento industrial del seguro y de una mayor comprensión; b) siendo una necesidad innegable dar las mayores facilidades a las empresas para llenar sus demandas de reaseguros, Resuelve: a) recomendar la formación de pools con carácter voluntario, b) dar todas las facilidades que estén a su alcance para tramitar la pronta organización de los mismos."

En los últimos tiempos el Estado ha puesto gran interés en controlar el Seguro Internacional del Transporte reservándose los medios de pago al extranjero ya que los asegurados tiene que pagar sus primas en moneda extranjera, recibiendo la indemnización en moneda nacional, emigrando, así, las primas a países donde hay libertad de divisas, lo que trae perjuicios para el Estado disminuyendo el saldo activo de la Balanza de Pagos. La mejor política para un Estado sería dejar en libertad para las operaciones de Seguro de Transporte Internacional y sin que se sujeten al Control de Cambios las primas e indemnizaciones de Seguros. La II Conferencia Hemisférica del Seguro, aceptó la tesis chilena que dice: "Se resuelve que el Seguro y Reaseguro de los países americanos deben disponer libremente de las divisas provenientes de sus operaciones, que solamente bajo un régimen sin restricciones en la materia pueden desempeñar su alto cometido de dar efectiva protección a las poblaciones y los bienes del Continente"

La III Conferencia al respecto de la "Libre Disposición de Cambios Internacionales", tomó la si -

guiente medida: "La Conferencia Hemisférica solicita a sus miembros hacer los mayores esfuerzos para obtener de sus respectivos Gobiernos controles de cambios que adopten leyes y reglamentos que permitan el libre intercambio de divisas entre todos los países para pagar las reclamaciones y saldos de primas de reaseguros".

Es necesario tener en cuenta que el Seguro Internacional de Transporte Marítimo, es importante para la economía de los países, por lo cual se han tomado medidas al respecto y la III Conferencia Hemisférica llegó al siguiente acuerdo: "Es necesario urgir a los miembros de la Conferencia para que sometan a sus respectivos Gobiernos y Controles de Cambio, representaciones indicando que cualquier clase de interferencias en la libertad del Seguro Marítimo - que se coloquen en cualquiera de los mercados mundiales del Seguro Marítimo, tiende a producir condiciones caóticas para el comercio internacional, aumentando el precio de las mercancías y creando razonamientos y molestias entre los ciudadanos de los respectivos países, por consiguiente recomienda: que los miembros de la III Conferencia Hemisférica del Seguro hagan un esfuerzo por obtener de sus respectivos gobiernos la autorización que permita en general la extensión de pólizas y certificados de Seguros marítimos a solicitud del exportador o consignatario para cubrir traslados y mercadería entre los países cualquier tipo de porteador, siempre que la mercancía esté en tránsito o permanezca en embalaje con que originalmente fué embarcada".

Estas medidas existen tanto en América como en Europa, donde aparecieron especialmente a raíz de la

Segunda Guerra Mundial cuando se aplicaron medidas de emergencia, como la subordinación del Capital extranjero al nacional lo que consigue mediante una fiscalización del Estado sobre actividades del seguro extranjero.

J. T. Dyne en la IV Conferencia Hemisférica de Seguros, presentó una Tesis en la cual expresa que no deben los países obstaculizar el Seguro Marítimo, dejándolos en completa libertad, teniendo los delegados de México una opinión contraria presentaron una moción "Libertad y Protección de carácter Nacional de los Seguros Marítimos" siendo uno de sus apartes el siguiente: "Los aseguradores Mexicanos, estaríamos de acuerdo en que las reformas a la ley, en lo que afectan al Seguro Marítimo, se interpretarán en el sentido de que deben ser aseguradas en compañías autorizadas para operar en México, los cascos abandonados mexicanos y las mercancías o valores, cuyo interés asegurable sea mexicano o radicado en México al iniciarse un viaje internacional". Las dos proposiciones se sujetaron al Comité de Fomento y Desarrollo del Seguro Privado y posteriormente la Comisión de Transportes y Comunicaciones de las Naciones Unidas adoptó la de libertad propuesta por los Estados Unidos ya que la delegación Mexicana opinaba que la libertad de seguro, no sólo podía ser controlada por el Estado, sino también por las Compañías de mayor potencia económica imponiendo medidas de protección para el Seguro Marítimo obligando a los más débiles a contratar los Seguros de las Compañías de su elección, lo que obligaba a solicitar a sus respectivos países medidas de protección o presentando al país extranjero sus problemas tratando de resolverlos mediante un acuerdo, que de fracasar llevaría la intervención del estado, trayendo consigo medidas restrictivas respecto de la libre empresa.

La institución del Seguro Privado es esencialmente expansionista y, por lo tanto, no debía tener barreras y sólo puede encontrar las nacionales, que lo reducen a un determinado país, pero que son superadas por la concurrencia de Compañías Aseguradoras en un determinado territorio que obligan a las Compañías a buscar nuevos mercados.

Una importante operación que se desarrolla dentro de la actividad aseguradora, consiste en el Reaseguro Internacional. Las Compañías Nacionales recurren a las extranjeras contratando un servicio de Seguridad para sus operaciones, influyendo esta transacción en la Balanza de Pagos. Es natural que las Compañías nacionales tienen que ceder a la Compañía Reaseguradora, parte de las primas que recibe, pero entran al país las sumas por concepto de indemnizaciones, pagos de impuestos, participación a la compañía nacional de utilidades, etc. La cesión de Seguros a compañías extranjeras significa, por lo general, un pasivo en la Balanza de Pagos, que, a su vez, es compensado con la importación de mercancía inviolable, consistente en la seguridad, pudiendo, así, las compañías nacionales dar protección a cualquier capital y si la economía nacional no puede dar esa protección recurre a la economía internacional. La situación pasiva en la Balanza de Pagos, es igual a la situación en que se encuentra un individuo que sacrifica algo de sus entradas a cambio de seguridad para sus futuras necesidades.

Aunque el escaso volumen de operaciones de reaseguro internacional que dejan pequeño saldo pasivo en la Balanza de Pagos, el Estado siempre se ha preocupado, en tiempo de falta de divisas, por disminuir dicho efecto desfavorable adoptando varias medidas como prohibiendo la importa-

La institución del Seguro Privado es esencialmente expansionista y, por lo tanto, no debía tener barreras y sólo puede encontrar las nacionales, que lo reducen a un determinado país, pero que son superadas por la concurrencia de Compañías Aseguradoras en un determinado territorio que obligan a las Compañías a buscar nuevos mercados.

Una importante operación que se desarrolla dentro de la actividad aseguradora, consiste en el Reaseguro Internacional. Las Compañías Nacionales recurren a las extranjeras contratando un servicio de Seguridad para sus operaciones, influyendo esta transacción en la Balanza de Pagos. Es natural que las Compañías nacionales tienen que ceder a la Compañía Reaseguradora, parte de las primas que recibe, pero entran al país las sumas por concepto de indemnizaciones, pagos de impuestos, participación a la compañía nacional de utilidades, etc. La cesión de Seguros a compañías extranjeras significa, por lo general, un pasivo en la Balanza de Pagos, que, a su vez, es compensado con la importación de mercancía inviable, consistente en la seguridad, pudiendo, así, las compañías nacionales dar protección a cualquier capital y si la economía nacional no puede dar esa protección recurre a la economía internacional. La situación pasiva en la Balanza de Pagos, es igual a la situación en que se encuentra un individuo que sacrifica algo de sus entradas a cambio de seguridad para sus futuras necesidades.

Aunque el escaso volumen de operaciones de reaseguro internacional que dejan pequeño saldo pasivo en la Balanza de Pagos, el Estado siempre se ha preocupado, en tiempo de falta de divisas, por disminuir dicho efecto desfavorable adoptando varias medidas como prohibiendo la importa-

ción y exportación de Seguros, procurando la formación de una Reaseguradora Nacional, creando pools internos, evitando, así, que se cedan primas al extranjero, facilitando la unión de varias compañías nacionales.

Ha sido siempre tema de las Conferencias Internacionales del Seguro el problema de la libertad de divisas, habiendo tomado la III Conferencia, la siguiente Resolución:

"DISPONIBILIDAD DE DIVISAS PARA EL REASEGURO:

"Considerando que: La técnica del Seguro, por la indispensable dispersión de los riesgos tiene que recurrir al Reaseguro Internacional, este reaseguro no es factible sin la posibilidad del pago recíproco de primas y siniestros:

RESUELVE:

Que se procure obtener de los gobiernos en los países la descongelación de divisas para los efectos del comercio internacional de reaseguros".

El Estado está en el deber de facilitar las operaciones de transacciones de reaseguros, operación de la cual depende el Seguro Nacional, procurando la reciprocidad en las negociaciones del reaseguro, donde las Compañías actúen como cedentes y también como aceptantes, desapareciendo los inconvenientes de la cesión y apareciendo las ventajas de la aceptación.

El Intercambio Continental de Reaseguros ha sido un anhelo de las Conferencias Hemisféricas del Seguro.

No existe en la actualidad una reciprocidad con Europa, existe sólo un contacto en el cual nuestro continente desempeña - el papel de cedente y Europa el de aceptante, situación que - preocupa a los países americanos por cuanto la restricción de divisas, hace que economicen en cuanto a medios de pagos extranjeros se refiero.

Desde la I Conferencia Hemisférica del Seguro, se planteó el problema del reaseguro americano por intermedio de la Delegación chilena con planteamientos generales. La misma Delegación presentó en la II Conferencia una recomendación de la creación de un Pool Interamericano de Reaseguros, recomendación que fué desechada por el entonces Comité Permanente de La Habana. La Delegación del Brasil, en la III Conferencia planteó la necesidad del conocimiento de estadísticas y conocimientos técnicos del seguro en los países americanos, recomendando, también, la edición de un Anuario. - Se propuso la exención de impuestos para el Reaseguro y la Libertad de Divisas.

Aunque no han cristalizado en forma definitiva los esfuerzos realizados en las diferentes Conferencias Hemisféricas por establecer entre los países americanos reaseguros recíprocos, por lo menos las Compañías han demostrado un gran interés en establecer un mutuo contacto y sus resultados empiezan a ser halagadores.

Para evitar la huida de excedentes en los Reaseguros, para economizar divisas, las Compañías Nacionales han fundado la Reaseguradora de Colombia, Institución - que está llamada a influir en la Economía Nacional, dirigen-

do a las Compañías de Seguros y sin menoscabar su autonomía, dirigir las en pro de un beneficio común, logrando las Compañías extranjeras la reciprocidad, sistema el más ventajoso - para evitar déficit en la Balanza de Pagos, con lo cual empezará para la Reaseguradora una nueva etapa de superación abriendo para el seguro nacional magníficas perspectivas.

Existen diferentes formas de la intervención del Estado en cuanto al reaseguro se refiere, y se han tomado diversas medidas al respecto, una de las cuales es la supervigilancia estatal, la que se ejerce según la ideología política reinante en cada país y según el sistema económico y social de cada cual. Por lo general se ha estatizado o nacionalizado el reaseguro en los países orientales y en los países occidentales es sometido a controles no muy severos, supervigilancia que a veces se puede llenar de problemas, si no se quiere entorpecer las actividades del cedente, por un lado, y deseando a la vez, prevenir, por otro, los peligros que pueden provenir del contrato de reaseguro, pero la supervigilancia es necesaria para el buen funcionamiento de la economía del seguro, ya que la solvencia de una compañía aseguradora, depende en gran parte de los contratos de reaseguros y, por consiguiente, de la buena fé y solvencia del reasegurador.

Otra forma de intervención del Estado consiste en la Nacionalización del Seguro y Reaseguro, lo cual quiere decir que las Compañías nacionales son las únicas que pueden efectuar dichas operaciones, excluyendo a las extranjeras. Se llegaría a una autarquía en materia de seguros si se estableciera una nacionalización total, lo que es

casi imposible pues ningún país puede autoabastecerse en este sentido. Tampoco sería posible convertir el Reaseguro en una institución propiamente nacional, puesto que tampoco ninguna economía nacional es capaz de soportar sólo las eventualidades de los riesgos, máximo si se tiene en cuenta las grandes catástrofes mundiales y crisis económicas, siendo necesario recurrir a las divisas provenientes de reaseguradores extranjeros.

La Estatificación del Reaseguro se presenta cuando el Estado asume para sí en forma total o parcial el derecho de reaseguro. El Estado puede monopolizar el reaseguro siendo forzoso reasegurarse en los establecimientos por él fundados o puede el Estado competir con reaseguradores particulares.

La Estatificación del Reaseguro ya en forma total o parcial, es consecuencia lógica de una economía del Seguro completamente estatificada, lo que significaría, a la vez, una nacionalización y monopolización del Seguro por parte del Estado. Se dice que con la estatificación del reaseguro se obtendría una reducción en los costos de la operación, pero se dice en su contra que al existir el monopolio - podría conservar un elevado nivel de prima en lo nacional liquidando por lo bajo los siniestros reasegurados, lo que no podía ser impedido por no existir competencia, además los gastos de administración tenderían al alza en vista de la burocratización.

Tanto la nacionalización como la estatificación del Reaseguro no trae consigo ninguna economía de di

visas para el país. Un sistema así poco capital extranjero a trae. Puede que traigan mayor disciplina, lo cual sería contraproducente si se convierte en rigides del mercado y parali zación de la iniciativa privada, y peor aún si se lleva el Se guro a la "politización", nombrando personal con criterio pe lítico en vez de individuos capacidades.

La Socialización del Reaseguro, quiere decir que se efectúe bajo criterios socialistas, sin puntos de vista capitalistas en los cuales prima el ánimo de lucro y constituye su primer elemento, sino que debe efectuarse con base en los principios del bien común. Puede encontrarse en las economías capitalistas un seguro socializado, como, por ejemplo, la forma del funcionamiento como una antigua mutua lidad, aunque la verdadera mutualidad carece de sentido en el reaseguro, ya que como según Hollitscher dice "asumir la responsabilidad por siniestros que no han sufrido los miem bros de la mutualidad se halla en contraposición al princi pio cooperativo". Sólo a través de la estatificación del reaseguro, puede lograrse la socialización, por lo cual esta forma se encuentra solo en las naciones con estructura econó mica socialista o en aquellos que se encuentran en período de transición hacia el socialismo.

Parece que ningún país tiene una legis lación completa sobre el derecho de reaseguros, contentándose con disposiciones y prescripciones aisladas que en gene ral se refieren a declarar el reaseguro como una transacción admitida y considerando el reaseguro como un contrato sui-gé neris y en cuanto a las disputas nacidas entre los contratan tes prefieren que sean resueltas por un mediador o mediante

un laudo arbitral, formado por gerentes de Compañías de Seguros y Reaseguros, lo que constituye una costumbre típica en las negociaciones de Reaseguros, llevando todo contrato de reaseguros una cláusula de arbitraje, basada generalmente en las "Regles d' arbitraje de l' Union International D' Assurances - Transports" que data de 1.923, se ha discutido, también, sin llegar a resolverse el tema de qué Derecho debe aplicarse en las controversias del Reaseguro, si el Derecho vigente en el país del cedente o del reasegurador.

Tampoco se ha establecido claramente los gravámenes que afectan el reaseguro, sujetándolo generalmente a los gravámenes y cargas que afectan al seguro privado, aunque, por lo común, afectan al reaseguro los gravámenes industrial, patrimonial, de corporaciones, de rendimientos de capital, el territorial, el de valores, etc. En algunos países como en Inglaterra, el contrato de reaseguros está sujeto al impuesto de timbre. En general puede decirse que la política general tributaria del Estado debe impedir la doble tributación, es decir gravando el Seguro y Reaseguro. El sistema tarifario en el Seguro es uno de los aspectos más delicados que debe considerar cualquiera sistema tributario nacional, pues tiene características que lo hacen merecedor a una autonomía respecto de las leyes que pueden regular o controlar el establecimiento de precios y debe tenerse en cuenta los diversos principios que permitan equilibrar la vigencia de la autonomía empresarial, la competencia, los acuerdos, la imposición de determinadas tarifas, todo combinando la iniciativa privada con el control del Estado. "El Seguro tiene por función respaldar el proceso económico general" al absorber y diluir mediante su mecanismo compensatorio las pérdidas ocasionadas

por determinados oventos y al concurrir a estimular aquel proceso mediante la inversión de sus reservas por lo cual el acrecimiento de éstas es definitivo para desarrollar su fuerza impulsiva y su aptitud financiera para promover la economía del país.

En marzo de 1964 se reunió en Ginebra la Conferencia de Desarrollo y Comercio en la cual más de 122 naciones, de intereses políticos y económicos dispares entre sí, se aunaron para enfrentar, en conjunto, su futuro y acelerar el desarrollo económico y social de sus países en forma especial de aquellos en vía de desarrollo. En la Conferencia de Ginebra se demostró que debían ser cambiadas las concepciones jurídicas de "reciprocidad", "discriminación" e "internacionalidad", en vista de que la condición de país "subdesarrollado necesita un trato preferencial por los países industrializados, permitiendo a aquellos tomar ciertas medidas para la defensa de su economía con relación a éstos"

El subdesarrollo que impide a los Países llegar a una vida decorosa; justifica una protección parecida a la de las clases no pudientes, la que se ha podido conseguir a través del Seguro Social: Según el Profesor Eande esta protección se "extiende conceptualmente en tres direcciones: Primero, en que se le reconoce al país subdesarrollado una especie de derecho a un mínimo de bienestar, con miras a que su población acreciente o por lo menos no decaiga de su actual nivel económico y social. Fluye de esto la justificación jurídica de cuantificar la tasa de crecimiento mínimo para las economías en vía de desarrollo y la licitud de tomar medi-

das que surtan los efectos deseados sin poder ser alegado su carácter de discriminatorios por los países que viven en plenitud económica.- Segundo, se reconoce la comunidad del destino, de las naciones en vía de desarrollo. Entra en este concepto el reconocimiento de la necesidad de la integración regional con todos sus sistemas de preferencias. Quebranta este principio la de la "nación más favorecida", ya que las concesiones que los países subdesarrollados se otorgan entre sí no necesariamente deben ser extendidas, aún con la existencia de dicha cláusula a los países industrializados, y Tercero, se consagra la doctrina de una "solidaridad mundial" entre todas las naciones. Esto representa reconocer la necesidad de un fondo común compensatorio al que no sólo deben contribuir las naciones amenazadas por idénticos peligros económicos sino todas, ya que el subdesarrollo no sólo atenta contra los que se encuentran en esta condición sino contra el mundo entero".

Esta teoría jurídica inspiró la mayoría de las recomendaciones de la Conferencia y consistentes del carácter internacional del Seguro y Reaseguro se tomaron las resoluciones, aprobadas por la casi totalidad de los países asistentes, que marcan nuevos rumbos en tan determinantes actividades para la economía mundial.

Las recomendaciones tomadas por la Conferencia son las siguientes:

"Considerando:

"que las características del Seguro y -

Reaseguro, requieren, en general, que se opere internacionalmente,

"Que es necesario hacer compatible ese carácter internacional con los intereses económicos y financieros de los países en desarrollo,

"Que un sólido mercado nacional de seguros y reaseguros es requisito esencial para el desarrollo económico,

"Que es conveniente que los excedentes de la retención nacional de los países en desarrollo, antes de ser retrocedidas a los mercados tradicionales, sean concentrados y redistribuidos entre dichos países en el ámbito regional;

"La Conferencia Recomendó:

" 1ª Que los países desarrollados presten su completa colaboración para fomentar y fortalecer los mercados de Seguros y Reaseguros de los países en desarrollo y otorguen su apoyo a toda medida razonable que tenga como objetivo dicha aspiración y el aumento de su capacidad de retención.

" 2ª Que los países desarrollados continúen proveyendo y aumentando la asistencia técnica y los servicios de formación que se requieren para el sólido desarrollo de los mercados nacionales de Seguros y Reaseguros de los países en desarrollo.

" 3ª a) Que las reservas técnicas y depósitos de garantía de las Entidades de Seguro y Reaseguro se inviertan en el país de donde provengan los ingresos derivados de las primas.

b) Que se garanticen, no obstante, adecuadas condiciones de seguridad, liquidez y rentabilidad.

c) Que los países desarrollados estimulen dichas inversiones eliminando todos los obstáculos para la consecución de este propósito.

" 4º Que los países en desarrollo, cuyos mercados nacionales de Reaseguros y Seguros estén suficientemente bien establecidos creen instituciones regionales de reaseguros después de efectuar estudios técnicos y financieros.

" 5º Que los países desarrollados que prestan ayuda a los países en desarrollo no impongan condiciones que limiten el derecho de los países en desarrollo a exigir que los Seguros se contraten en el mercado nacional.

" 6º Que las organizaciones internacionales competentes examinen la posibilidad de adoptar:

a) Cláusulas uniformes para los Seguros de transportes marítimos, terrestre y aéreo;

b) Criterios uniformes para la compilación de estadísticas de Seguros y Reaseguros".

Al aprobarse estas recomendaciones, los aseguradores privados europeos y norteamericanos reaccionaron fuertemente, especialmente contra el Reino Unido y Francia, naciones que aprobaron estas recomendaciones, arguyendo que no entaban en consonancia con el carácter internacional del Seguro.

La primera protesta apareció a través del Times en su edición del 6 de junio de 1.964 con el título "Mercado Británico de Seguros en pié de Guerra", el artículo manifiesta preocupación - por los acuerdos de la Conferencia de Ginebra y en forma especial en cuanto se refiere a que la inversión de reservas y depósitos de garantía del Seguro y Reaseguro se hagan en los países de donde provengan las primas, ya que afirma el articulista, ésto hará que los países en vía de desarrollo restrinjan sus mercados de Seguros, lo cual es peligroso porque limita a un país a sus propios recursos, lo que se agrava en épocas peligrosas. El Artículo en referencia fué contestado el 13 de junio del mismo año en el "Economist" bajo el título de "No hay necesidad para el Pánico", en el cual se hace ver que las resoluciones de Ginebra no deben infundir pánico en los países desarrollados, - pues sólo se recomienda que las reservas y depósitos de garantías, sólo deben ser invertidos en aquellos países de donde provengan las primas, cuando ofrezcan condiciones de seguridad, liquidez y rentabilidad para la inversión.

La Conferencia de Ginebra no contradijo - la libertad del Reaseguro, por el contrario lo reafirma: "un sólido mercado nacional de Seguros y Reaseguros es requisito esencial para el desarrollo económico" Lo fundamental del Reaseguro internacional es un sistema por el cual la carga de los países en desarrollo se coloca sobre los hombros de los más fuertes y, por consiguiente, en todos los de la comunidad internacional.

El Tratado de Montevideo que creó la "ALALC" Asociación Latino-Americana de Libre Comercio, somete a acuerdos la formulación de listas de productos que tienen que llegar, en

conjunto, a completar determinados porcentajes de las tarifas durante un determinado período de años. Si este sistema es limitado para el comercio visible, es remota la posibilidad de una integración para el comercio invisible al cual pertenece el Seguro y Reaseguro, es por ésto que la integración debe ser estudiada por otros organismos interamericanos siendo el más llamado el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por intermedio del Instituto de Integración Latinoamericana y por medio de la Unión de Trabajo designada por el mismo Banco, que se reunió en Washington, donde se tomaron importantes iniciativas en el complejo problema de los Seguros de Créditos de Exportaciones, lo cual ofrece la esperanza de que las instituciones nacionales podrán dar una adecuada solución para el financiamiento de exportaciones a corto y mediano plazo, siempre con importante apoyo, por parte del BID.

No podíamos terminar estas breves anotaciones sobre la influencia del Seguro en la Economía, sin recalcar el importante papel que juega la cooperación intelectual en el desarrollo de la Institución del Seguro. La Conferencia Hemisférica del Seguro aprobó el principio presentado por el Delegado de Chile, doctor Jorge Banda, que dice:

"VIII.- Enseñanza del Seguro. Para las finalidades enunciadas en todo lo que antecede, también es de indispensable necesidad que se proceda a educar a los que directa o indirectamente tengan relación con las instituciones aseguradoras. Esto se consigue con la involucración de los conocimientos de Seguros en las escuelas primarias y secundarias, por una enseñanza sistemática e independiente universitaria de las

Ciencias del Seguro, por el establecimiento de cursos de capacitación técnica para empleados y agentes de Seguros y por el intercambio de empleados y estudiantes entre las naciones americanas".

Esta educación es de primordial importancia y una tarea urgente de las Conferencias Hemisféricas. La formación de los hombres que tendrán a su cargo el futuro del Seguro, especialmente en América, no sólo debe ser técnica sino también humanística para que comprendan que sólo a través de realizaciones espirituales, será capaz la humanidad de vencer los complejos problemas de hoy y que conducirá a elevar el nivel de vida de las naciones abriendo un nuevo campo de dignidad y bienestar.

P A R T E S E G U N D A

DEL CONTRATO DE SEGURO EN COLOMBIA

CAPITULO V

DEFINICION - CLASIFICACION - DIVISION

DEFINICION.

SEGURO ES EL TRATADO QUE PERPETUA EL VALOR.

Porque:

TRATADO, es el convenio entre particulares y administraciones.

PERPETUAR, es dar a las cosas larga duración.

VALOR, es F6 que se debe tener a un documento.

Consecuente de,

ASEGURAR, que es garantizar con hipoteca o prenda el exacto y puntual cumplimiento de lo que se contrata.

Conforme,

Al principio moral del servicio mutuo.

Etimológicamente la palabra SEGURO significa estar libre y exento de todo riesgo y daño; indubitado y, en cierta forma, infalible.

En forma lata es un medio de prevenir riesgos. Si consideramos el Seguro como Institución Económica, Técnica y Jurídica encontraremos diversas definiciones.

Herrmansdorfer dice que toda actividad humana puede ser considerada desde dos puntos de vista: económico y jurídico; estas dos tendencias se presentan en el campo del Seguro.

De acuerdo con la tendencia jurídica el Seguro "es un contrato, por el cual una persona llamada Asegurador, se compromete mediante un precio determinado, llamado prima del Seguro, a indemnizar a otra persona, llamada Asegurado, de tales daños que esta última pueda recibir en su persona o en sus bienes, por consecuencia de fuerza mayor o caso fortuito como la muerte, el naufragio, el accidente, etc."

Según la tendencia económica "Seguro es la compensación de los efectos del azar sobre el patrimonio del hombre, por la mutualidad organizada siguiendo las leyes de la estadística, es decir siguiendo leyes numéricas que rigen el curso de las cosas" (Chauffon).

Es difícil dar una definición exacta

sobre el Seguro y que lo enfogue a través de todas sus fases. Hay quienes consideran en forma aleatoria, el Seguro, comparándolo con la lotería por la inseguridad sobre el momento y la cuantía de sus eventuales beneficios (Herrman).

La teoría del riesgo considera el Seguro como "la renación del riesgo, para ser compensado mediante retribución" (Krasta)

+ Para Hulsee el Seguro en sentido económico "es la institución que evita los inconvenientes del ahorro como defensa contra un riesgo económico, distribuyendo el peso de aquél sobre una multitud de riesgos económicos semejantes". Como se vé, este autor define el Seguro - tomando en cuenta la previsión.

+ Vivante dice que el Seguro es "el contrato por el cual una Empresa, constituida para el ejercicio de estos negocios, asume los riesgos ajenos mediante una prima fijada anticipadamente".

+ Otros autores encuentran en el Seguro una tercera tendencia que es la matemática y consiste en - "una función de números para establecer el cúmulo de riquezas que será necesario reunir en relación de aquella a compensar" (Baetti).

Según la teoría de la Indemnización de Wagner "El Seguro es una institución económica que tiene - por objeto reparar o atenuar las consecuencias de un aconte-

cimiento eventual o imprevisto" Wagner toma las palabras "reparar o atenuar" como base de la doctrina de indemnización, porque la reparación supone la existencia de un perjuicio.

Se ha criticado esta teoría porque parte del principio de que todos los Seguros tienen carácter indemnizatorio, lo cual es erróneo. Si suponemos el riesgo que corre un determinado patrimonio, deberá suponerse también la existencia de perjuicio, no así los riesgos personales que en muchos casos pueden originar necesidad pecuniaria, pero no necesariamente un daño.

Los Seguros de Vida no tienen el carácter de indemnizatorios, si lo fueran no existiría bases para establecer su cuantía. No se puede tomar un Seguro por determinada suma de dinero porque tal sea el valor de la vida. No hay una suma para fijar la indemnización. Esa clase de Seguros se piden por una suma determinada admitida como monto del reconocimiento en caso de que se produzca la muerte, la cual muchas veces no significa un perjuicio económico para sus familiares si la persona fallecida, por circunstancias económicas u orgánicas ha sido una carga. Esto demuestra que la teoría de Wagner no es suficiente, ya que no abarca todas las clases de Seguros y, por otro lado, identifica el Seguro con otros sistemas de previsión como el Ahorro, la Reserva, y abandona, además, el aspecto técnico de la institución del Seguro que lo hace inconfundible con otros sistemas que persiguen el mismo objetivo.

Gobbi y Muratti fundamentan su teoría en la necesidad, considerando el Seguro no sólo como actividad sino también como una institución económica.

"El procedimiento menos costoso para hacer frente a las necesidades eventuales e imprevistas" es la definición que del Seguro da el italiano Gobbi. Esta definición es más completa que la de Wagner, pero peca, también, porque no tiene en cuenta los distintivos técnicos del Seguro y, además, no es el procedimiento "menos costoso", aunque sí "el más efectivo" para prevenir los riesgos. Además, esta definición no proporciona una visual intelectual del Seguro ni de sus principios fundamentales.

A la definición de Gobbi, el profesor Argentino Natalio Muratti, agrega sólo un término con el propósito de ajustarla a su ideología político-social y dice que "el Seguro es el procedimiento más adecuado para hacer frente a las necesidades colectivas eventuales", agregando que "en el Seguro está vitalmente comprometido el interés de la sociedad. Este y su personero que es el Estado no pueden desatenderse de los problemas que el riesgo acarrea a los individuos. No pueden ser ajenos a los azares a que éstos se hallan sujetos constantemente, ni permanecer inertes ante los peligros que amenazan sus vidas y sus propiedades. El Seguro es un Servicio Público y de allí que su prestación incumba al Estado y no a las entidades privadas"

De esta definición puede decirse lo mismo que se dijo de la de Gobbi, pero es necesario examinarla en cuanto al aspecto social se refiere.

No es verdad que las necesidades a - que atiende el Seguro sean siempre colectivas ni el problema de los riesgos lleva siempre envuelto el interés de la - sociedad, aunque el riesgo no en potencia, sino en acto, origina problemas sociales. Ejem. El desempleo, la escasez, alza de precios, más estos hechos no son de carácter general y, por consiguiente, no pueden servir como fundamento a deducciones absolutas.

El Seguro Social es una rama del Seguro y lleva envuelta la responsabilidad del Estado como protector de la clase trabajadora y sería completa la definición de Muratti si sólo a esta modalidad del Seguro se refiriera.

Para diversos tratadistas, la definición más acertada y la doctrina que con mayor fidelidad traduce lo que es el Seguro desde el punto de vista técnico-económico y lo distingue con otras instituciones con fines análogos, es la del publicista alemán Alfredo Mannes, quien define así el Seguro:

"Aquel recurso por medio del cual un gran número de existencias económicas amenazadas por peligros análogos se organizan para atender mutuamente a posibles necesidades tasables y fortuitas de dinero". Dice J. Egon Ossz G. "Esta concepción se enfoca el Seguro por sus aspectos económico y técnico, y da una visión perfecta de su fundamento, de su contenido y de sus fines. Parece, además, hasta donde alcanza nuestro conocimiento, que ha sido acogida por la doctrina moderna".

En la definición dada por Manes sólo se descuida el aspecto jurídico. No hace referencia a lo que el Seguro significa como relación contractual, bastante difícil de englobarla dentro de una doctrina económica-técnica.

Manes fundamenta su doctrina en la necesidad, y donde aparece ésta en forma eventual, allí se hace presente la misión protectora del Seguro, no siendo necesario que el hecho determinante de la necesidad revista caracteres de tragedia. Dice el profesor Manes "La necesidad de dinero que el Seguro tiende a cubrir puede ser de diversa índole. Puede consistir en una pérdida inmediata o en el malograrse de una ganancia, en la incapacitación para el ahorro, o en un desembolso hecho para evitar una pérdida inminente en la necesidad ineludible de realizar un gasto, etc. Son todos casos en que se produce una necesidad de dinero o de objetos valorables pecuniariamente". Así la definición anterior cubre el Seguro en todas sus variedades reales, patrimoniales, personales y hace referencia a la posibilidad de la necesidad en el momento que se contrata el Seguro.

La necesidad puede tener su origen en un hecho natural, en un acto del hombre o en un acontecimiento de la actividad económica. Para que la necesidad tenga la protección del Seguro debe ser futura, posible, cierta y debe darse en el momento de contratar el Seguro, no importa que sea próxima o remota. El Seguro no opera con respecto a necesidades imposibles.

La necesidad debe ser proveniente de caso fortuito o fuerza mayor. La calidad de fortuito debe -

entenderse con respecto a la persona interesada de transferir los efectos del riesgo, debe ser incierto ya sea en cuanto a su advenimiento o en cuanto a la época. El dolo, o sea la intención de inferir perjuicios a un tercero, quita al hecho el carácter de fortuito y, por consiguiente, no puede ser cobijado por los beneficios de la Institución del Seguro, lo mismo que los hechos resultantes de la culpa grave, equivalente al dolo para los efectos civiles. La culpa leve si es compatible con el caso fortuito y, por lo tanto, puede estar cobijada por el Seguro.

"La necesidad prevista por el Seguro ha de ser fortuita; es decir, situada en lo posible fuera del alcance de la voluntad de aquel a quien se ofrezca la reparación, bien porque el suceso de cuyo sea de todo inasequible para las posibilidades humanas en general -como ocurre con los fenómenos del tiempo- o porque la Ley, cuando así no acontezca, contrarresta los estímulos que puedan mover al hombre a provocarlo por medio de penas -como las que castigan el incendio dolictuoso- por la amenaza de un quebranto profesional -como es, v. gr. la responsabilidad civil a que se expone el médico que incurra en grave impericia operatoria - o por la conminación de otros perjuicios- los que pueden seguirse, por ejemplo de un suicidio". (Teoría General del Seguro. Manes)

La Estadística, la Ley de los Grandes Números, el Cálculo de las Probabilidades, son fundamentos técnicos del Seguro, cuya creación fué posible merced a los principios que regulan el acaecimiento de hechos casuales. Para que una necesidad quepa dentro del dominio de la Insti-

tución del Seguro, además de ser futura, fortuita, posible, debe ser medible en su número y en la cuantía de las erogaciones a que da origen. Hay muchos eventos que, a pesar de ser casuales, escapan a las leyes estadísticas, ejem. la pérdida de pequeñas sumas de dinero, es un hecho casual que no alcanza a ser registrado por la estadística y, por lo tanto, no puede ser cobijado por la órbita del Seguro.

El código de Comercio define así el contrato de Seguro:

"El Seguro es un contrato bilateral, condicional y aleatorio, por el cual una persona natural o jurídica toma sobre sí, por un determinado tiempo, todos o alguno de los riesgos de pérdida o deterioro, que corren ciertos objetos pertenecientes a otra persona, obligándose, mediante una retribución convenida, a indemnizarle la pérdida, o cualquier otro daño estimable, que sufran los objetos asegurados" (Art. 634).

Esta definición sólo hace referencia a los seguros reales sin tener en cuenta los seguros personales y patrimoniales, aunque el mismo Código en su Art. - 693 hace referencia al Seguro de Vida "La vida de una persona puede ser asegurada por ella misma, por un tercero que tenga interés actual y efectivo en su conservación", y también a Seguros Patrimoniales en los Art. 670 y 707 y así como también la Ley 225 de 1938 sobre el seguro de Manejo y Cumplimiento. Además, de acuerdo a la definición anteriormente transcrita, parece que sólo el dueño de los objetos asegurados podría beneficiarse del contrato de Seguro, pero

según lo dispuesto por el Art. 642 del mismo Código, otros derechos, distintos del dominio, pueden ser protegidos por el contrato de Seguro como el de fideicomiso, usufructo arriendo, etc.

CLASIFICACION.

El sentido de previsión se ha desarrollado tanto que puede decirse que para cada necesidad hay un Seguro.

La clasificación más generalizada es la de Seguro de Bienes y Seguro de Personas, aunque toda clasificación que al respecto se haga es puramente formalista.

El Seguro de personas reúne los diferentes grupos que amparan a las personas contra las necesidades provenientes de hechos que afectan a la persona en su integridad o en la capacidad de trabajo, teniendo el asegurador la obligación de pagar a quien se haya estipulado anteriormente, un valor determinado.

El Seguro puede ser ordinario, limitado para un determinado tiempo o vital. Existen los Seguros de accidentes personales ya sean aéreos, terrestres, marítimos, etc.

Pueden clasificarse en seguros reales contra los riesgos de bienes corporales, como los de transportes, incendio, robo, seguro de vehículos, de navegación, de vidrios, etc.

También puede clasificarse los Seguros en patrimoniales que protegen no sólo un bien determinado, sino el patrimonio en general. Entre otros tenemos el de créditos, el seguro de responsabilidad civil, ya sea de vehículos, aeronaves, etc.

Los Seguros de Fianza protegen el patrimonio contra los actos de incumplimiento, defaulto, etc.; tales seguros son el de Manejo, de Manejo y Cumplimiento, Seguro de Garantía.

El Seguro de bienes es "un acto por el cual el asegurador paga al asegurado el valor de los daños sufridos cuando el suceso previsto acaece; se entiende que estos daños recaen sobre sus bienes".

Para Mannes el Seguro puede clasificarse teniendo en cuenta "la persona o cosa sobre que recae o puede recaer el accidente, como el de transportes, de mujer, de hijos, etc."

El contrato de Seguros es siempre uno. Las mismas personas, el mismo objeto. Es siempre un medio de previsión, un medio de resaca los daños, pero a pesar de ello se han dado diferentes clasificaciones tratando de diferenciar las varias clases de riesgos que pueden ser ob-

jeto de este contrato.

Es una clasificación de suma importancia la que se hace entre Seguros Privados y Seguros Sociales, si se tiene en cuenta el gran desarrollo que este último ha alcanzado, siendo su finalidad esencial la protección de las clases asalariadas, la subsistencia económica de sus familias. Herrmandorfer, dice "Inspirados en los principios de la política social y organizados como sector de la previsión pública, su objeto es la provisión de las clases económicamente débiles contra la eventualidad de ciertas necesidades. Estas son, por regla general, necesidades de orden económico, producidas por accidentes corporales, por ejemplo enfermedad, invalidez, accidente de trabajo. Sólo constituye una excepción a la regla anterior el seguro de paro"

Es necesario establecer algunas de las diferencias que existen entre estos dos grandes grupos de Seguros. El doctor Eduardo Casas Caycedo, en una conferencia auspiciada por la Superintendencia Bancaria trae las siguientes diferencias:

"1º El Seguro Privado no es obligatorio. El Social sí lo es. El Seguro Privado nace del contrato, es decir del mutuo y voluntario acuerdo de las partes, y, por lo tanto, éstas pueden libremente acordar los términos y alcances del mismo. El Seguro Social nace de la Ley como fuente que es ella de derechos y obligaciones, y por tanto las partes tienen que sujetarse obligatoria e inexcusablemente a los términos, condiciones y alcances que esa ley

ma ley les determine. En el Seguro Privado, el Asegurado elige contra qué y hasta dónde se quiere asegurar; en el Seguro Social el Asegurador dice contra qué y hasta dónde asegura el Asegurado.

22 En el Seguro Privado, el Asegura-
dor persigue un legítimo lucro; en el Seguro Social única -
mente se persigue el cumplimiento de una labor asistencial.
Efectivamente, en el Seguro como en cualquier otra activi -
dad privada, las personas que se unen para formar Socieda -
des o Empresas, las cuales, a su turno, van a dedicarse a -
explotar o a beneficiar cualquier renglón de la vida econó -
mica de un país, es aponas natural que persigan una ganan -
cia, una utilidad que les permita prestar un eficiente ser -
vicio para aquellas personas que son sus clientes y al mis -
mo tiempo dé un márgen económico al negocio. En el Seguro,
la prima, o sea la contraprestación que tiene que pagar el
Asegurado, no es otra cosa que el resultado de un estudio -
de orden eminentemente matemático, que dé como resultado el
fijar en una determinada suma de dinero el valor con que di -
cho asegurado, debe contribuir a soportar hipotéticamente -
el pago que debe hacer la Compañía cuando otro cliente su -
fre un siniestro. Pero esta prima así concebida está calou -
lada no sólo sobre la base del riesgo físico mismo, sino -
también sobre el factor periodicidad y de volumen de nego -
cio, para que el Asegurador, después de hechas las deduccio -
nes por gastos, empleados, papelería, etc., reciba un lucro
legítimo. Si suprimiéramos la noción de prima, así entendi -
da, en el Seguro Privado, éste dejaría automáticamente de e -
xistir.

En cambio en el Seguro Social, la prima que debe pagar el Asegurado no es prima pura en el sentido de que únicamente él y sólo él sufraga la totalidad de ella, pues interviene, también, el patrono y el mismo Estado.

Ahora bien, como lo veremos cuando estudiemos la esencia misma del Seguro Social, éste, a nuestro modo de ver, no es sino una rama o capítulo de la obligación asistencial que tiene el Estado de proteger a las clases económicas menos favorecidas, y por ello en el Seguro Social la noción de lucro a favor del Asegurador no es esencial, sino simplemente accidental, es decir que puede que exista el lucro, pero lo que le interesa al Asegurador Social es poder prestar los servicios del Seguro, sin pérdida económica.

3a Al Seguro Privado se acogen cuantos quieren proteger sus personas y sus cosas contra uno o varios riesgos determinados; el Seguro Social acoge en su seno a las clases económicas débiles. El Seguro Privado es, pues, un Seguro Individual, contraponiéndolo a la noción de Seguro de Clases que es como nosotros lo concebimos.

Como lo podemos apreciar más adelante, aún dentro de las más modernas teorías y desarrollos del Seguro Social, como es el caso del sistema implantado en Inglaterra, después de la última guerra mundial y que lleva el nombre de Plan Beveridge, se coincide exactamente en reconocer que el Seguro Social no es otra cosa que un Seguro de Clases a pesar de que ha llegado hasta el extremo de que las amas de casa o mujeres casadas quedan incluidas dentro de dicho beneficio.

El elemento principal del plan de seguridad social en Inglaterra es el establecimiento de un Seguro Social contra la interrupción y la anulación de la capacidad para ganar un salario en términos generales, siendo, - pues, el propósito de dicho plan de hacer desaparecer la necesidad que se le presente a quien es sujeto de una relación de trabajo.

4º En el Seguro Privado la noción de riesgo es fundamental y, por lo tanto, lo que se denomina - "selección de riesgos" constituye principio esencial del mismo; en el Seguro Social esta noción no es fundamental, y es cosa distinta de la facultad que se le reconoce al asegurador privado de abstenerse de vender un amparo cuando voluntaria y libremente considere que el riesgo mismo no reúne - las condiciones técnicas mínimas que le pueden corresponder en forma proporcional por el pago o indemnización que tenga que hacer en caso de siniestro. Por ejemplo, si determinada - construcción adolece de un cierto número de deficiencias en los materiales empleados en la misma, que a juicio del Asegurador haga presumir que dicho riesgo técnicamente no debe - ser asegurado, el Asegurador Privado se puede abstenen de - vender el amparo correspondiente.

Al médico que examina al candidato le - corresponde determinar con la mayor precisión el estado actual del solicitante del Seguro, y el Médico Director de la Compañía respectiva, determinar si ese estado actual permite la aceptación del Seguro como riesgo normal, o sea con la - prima correspondiente al promedio de sobrevida que determina

la tabla de mortalidad, o si se hace necesario modificarla para cubrir de acuerdo con las características, la sobremortalidad de un riesgo mayor, o cuando eso no sea posible rechazar el Seguro.

Como se comprende, estos rechazos no deben hacerse sino cuando existan causas técnicas completas, - pues no hay que desconocer que el aspecto de la competencia entre Compañías de Seguros, impulsa a no ser demasiado estrictas en este sentido. Por lo tanto deberán agotarse todas las medidas técnicas aconsejables para mejorar el riesgo. Y un riesgo objetivamente defectuoso, por ejemplo una construcción, es fácil de mejorar si existe por parte de la Compañía Aseguradora, como así debe acontecer, un Departamento Técnico que pueda sugerir al cliente sobre base y estudios de inspecciones precisas, las recomendaciones del caso no sólo para que un riesgo inicialmente inaceptable se pueda asegurar, sino también para que un riesgo ya asegurado al cual se le haya hecho modificaciones o cambios técnicos mejore su categoría, y, en consecuencia, pueda ser acreedor a una tarificación más baja. Este procedimiento cumple no sólo con la finalidad de mejorar la cartera aseguradora, sino también con prestarle un servicio eficientísimo al cliente y demostrarle como la Compañía de Seguros no tiene como función única proteger al cliente sino indicarle en qué forma su interés puede mejorar objetiva y subjetivamente.

Sin embargo, cuando exista un serio y justificado temor de que el Asegurado, olvidándose de que el contrato de Seguros es de estricta buena fé, quiera defraudar

la confianza del Asegurador; las Compañías deben hacer un frente en el que la noción de competencia no intervenga para nada, para que así exista una ética mínima que redunde en provecho mismo de todos los ciudadanos y constituya la mejor manera de evitar que esta clase de prácticas prosperen.

Una situación opuesta es la que se presenta en el Seguro Social; allí no existe selección de riesgo en la forma como la hemos analizado anteriormente, puesto que tratándose de una de las formas como el Estado presta una labor asistencial, no cabe pensar en que se pueda dentro de este seguro de clases, rechazar a unos y aceptar a otros que - llevan la misma etiqueta jurídica.

No hay que olvidar tampoco cómo el sistema de primas en el Seguro Social, en vez de ser unitario como en el privado, es tripartita y, por lo tanto, deben contribuir al pago de ella, el propio asegurado, el patrón del mismo y el Estado.

Para resumir la diferencia que hemos tratado de estudiar en este aparte, podríamos decir que en el Seguro Privado el riesgo se mira desde el punto de vista de la persona considerada en sí misma, y en el Seguro Social como elemento determinado de una determinada capa social.

5ª El Seguro Privado se administra y maneja por entidades particulares; el Seguro Social por entidades o institutos oficiales o semioficiales.

Es apenas lógico pensar que si el Seguro Privado dimana verdadera vida de la actividad particular, sea esta misma quien asuma su representación y dirección: y en igual forma si se acepta que el Seguro Social sea una de las funciones del Estado, sea éste quien directa o indirectamente preste el servicio"

Juán Carlos Felix Morandi, por su parte, dice:

"Es en virtud del fracaso de englobar los Seguros Sociales dentro del ámbito del contrato que se estructura una nueva relación jurídica de Seguro que tiene un origen y funcionamiento diferente a la nacida del contrato y cuyas características podemos sintetizar en la siguiente manera:

a) por la "fuente" que le dá origen: en el Seguro Privado es siempre la voluntad de las partes y tiene su expresión en el negocio bilateral que es el contrato; - por el contrario, en el Seguro Social la voluntad individual es "reemplazada" por la voluntad de la Ley que determina las prestaciones debidas, fija las contribuciones o primas y regula la totalidad de su funcionamiento.

b) En el Seguro Social se encuentra un sente finalidad funcional que no puede faltar en el Seguro Privado, siguiendo la obligación de cada una de las partes su propio destino con independencia de la otra. Ello sucede así porque el Seguro Social tiende a la satisfacción de necesida-

des impostergables. Aquí el Asegurador está obligado a abonar la indemnización aún cuando el Asegurado no haya abonado la prima, pudiendo recurrir únicamente al procedimiento de la "ejecución coactiva" la que se conoce en doctrina con el nombre de "automaticidad" de las prestaciones".

c) Por último, señalaremos que es nota distintiva de los Seguros Sociales que debe estar unida a las anteriormente indicadas, la "Obligatoriedad". La obligación de contratar puede también ser impuesta por el legislador en la explotación de los Seguros Privados, pero ella no puede faltar en los Seguros Sociales.

Agrega el autor argentino "corresponde aclarar que estas tres características deben darse simultáneamente para que podamos decir que nos hallamos ante una relación jurídica de seguro de índole no contractual (Seguro Social)

No obstante esta distinción, un análisis profundo de estas dos manifestaciones en el terreno jurídico, Seguro Social y Seguro Privado permite advertir que el Seguro conserva su unidad jurídica no en el sentido de que el Seguro Social es una especie de Seguro Privado, sino que una y otra expresión son dos especies de una misma "relación jurídica de Seguro" nacida ya de la ley o del acuerdo de voluntades. Pero, a pesar de su distinto origen y funcionamiento, ambos tipos de Seguro presentan una "estructura genética" unitaria que los agrupa, en la que podemos diferenciar los siguientes elementos: el riesgo, el sujeto del riesgo, el interés asegurado,

el Asegurador, la prima, el Sinalagma genético, el álea y la relación única de ejecución continuada".

La distinción entre estas dos manifestaciones del Seguro en el ámbito jurídico, ha dado lugar a una división en el campo del Derecho de Seguros en el que se distingue entre "El Derecho del Seguro Social" y "El Derecho del Seguro Privado" según que las normas jurídicas estén destinadas a regular una u otra forma de relación de Seguros"

"Es así, como se observa cierto desplazamiento del Derecho de Seguros de la esfera del contrato estricto sensu, como pivote conceptual para caracterizar o delimitar su materia, hacia la noción de "relación jurídica del Seguro" de contenido más amplio y general atento que se agudizan los síntomas de una impotencia para comprender en un esquema contractual prefijado sus múltiples posibilidades. En suma, ya no es el contrato de Seguro el concepto categorial por excelencia sino más bien la "relación jurídica de Seguro".

"Admitida la existencia plural de este tipo de relaciones jurídicas, se ha impuesto la necesidad de describir y precisar sus datos comunes. Y es así como su "estructuración genética" aparece entonces como el elemento unificante de la categoría o del género que abarca todas las formas vinculatorias que tenga el Seguro en cualquiera de sus modalidades y características"

"La relación jurídica del Seguro" como categoría aglutinante de todo el sistema jurídico del Seguro -

parece el recurso sodegnático más acertado para la construcción unitaria de sus múltiples manifestaciones y en ella podrá determinarse qué normas del contrato de Seguros son aplicables a los Seguros Sociales y a los Seguros típicamente mutuos y cuáles a cada una de estas especies".

DIVISION.-

El Código de Comercio considerará sólo los Seguros Terrestres y Marítimos, dejando a un lado los Seguros Aéreos.

"Los Seguros son Terrestres o Marítimos. De los primeros trata el presente Código; los Seguros, como parte del comercio exterior, costanero o de cabotaje, son materia de la legislación nacional, conforme al inciso 3º Art. 17 de la Constitución de la Unión", dice el Código de Comercio en su Art. 637 y hace referencia al Art. 17 de la Constitución de 1863.

En su Art. 685 del C. de Co. dice:
"Los Seguros Terrestres son mutuos o a prima. Los Seguros mutuos, aunque sean contratos puramente civiles están sujetos a la legislación mercantil, conforme al Art. 2865 del - Código Civil".- (Este Art. no tiene equivalente en el C.C. actual)

Aunque los contratos de Seguro mutuos y a prima tienen el mismo objeto: prevenir los riesgos, tienen diferencias que Halperin las establece así:

- a) El Seguro a prima fija se caracteriza:
 - 1º Por la búsqueda de beneficio;
 - 2º Las posiciones del Asegurado y Asegurador son distintas, con intereses opuestos;
 - 3º La prima es variable, salvo acuerdo de los Contratantes;
 - 4º En caso de insuficiencia de las primas percibidas, el asegurador debe abonar la indemnización con capital propio; si hay beneficios los distribuye entre sus accionistas;
- b) El Seguro mutuo se caracteriza:
 - 1º No hay accionistas que busquen obtener beneficios;
 - 2º Cada miembro es Asegurador de los demás y Asegurado por éstos.
 - 3º Las cotizaciones son variables de acuerdo al resultado del ejercicio y generalmente hasta un máximo. Se restituye lo recabado con exceso. La variabilidad de la cotización no es esencial; cabe fijar un límite, y la constitución de reservas la hace relativa;

- 4) Los asociados son deudores solidarios de las indemnizaciones"

Se ha preguntado si las Compañías de Seguros mutuos son Sociedades. El Código Civil en su Art. - 2.079 define la Sociedad en la forma siguiente:

"La Sociedad o Compañía es un contrato por el que dos o más personas estipulan poner un capital u otros efectos en común, con el objeto de repartirse entre sí las ganancias o pérdidas que resulten de la especulación.

La Sociedad forma una persona jurídica distinta de los socios individualmente considerados"

Para que exista una Sociedad debe reunir estos requisitos: 1a) Un grupo de dos o más personas. 2a) Ánimo de lucro. 3a) Un aporte de cada uno de los Socios. 4a) Un acuerdo de voluntades y colaboración económica, es decir affectio societatis, 5a) Participación de los socios en los beneficios y en las pérdidas, en caso de que las hubiere.

En los Seguros mutuos, falta el ánimo de lucro, si éste existiera siempre se liquidaría ganancias, y en esta clase de contratos siempre se liquidan pérdidas, por lo cual no es, en sentido jurídico, una sociedad.

"Los Seguros en mutualidad parece que constituyen una verdadera comunidad, si este nombre puede -

darse en Derecho a un estado de cosas exclusivamente convencionales y que la sola voluntad de las partes lo ha creado y sostiene" (Alanzet).-

Tropolong dice "es cierto que el carácter de Sociedad falta a estas asociaciones; privadas de hacer beneficios, podrán ser consideradas dentro de las variedades del contrato de Sociedad y, si se quiere hablar en términos precisos y legales se los llamará compañías de seguros mutuos pero no sociedades"

El Código de Comercio en su Art. 594 dice "Las relaciones jurídicas de los accionistas entre sí, en las compañías anónimas de seguros mutuos, serán regidas por los principios consagrados en esta sección", - y el Art. 684 del mismo Código establece "las compañías anónimas de seguros mutuos están sujetas a las reglas que contiene la presente sección en todo lo relativo a la fijación de los derechos y obligaciones, de la compañía y de los accionistas en los casos de siniestro (Libro 2º Capítulo 1º. Título 2º. Sección 1º)-

Nuestra legislación sujeta a las compañías mutuales de seguros, a las reglas que rigen para la sociedad anónima, en cuanto a las relaciones de los socios se refiere y en cuanto a derechos y obligaciones de la compañía y de los socios, en caso de siniestro, a lo dispuesto por el Código de Comercio en la sección de seguros. En Colombia no existe ninguna compañía de tipo mutualista.

Existen similitudes y diferencias entre las sociedades anónimas y las compañías mutuales de seguros.

El mecanismo de la compañía mutualista funciona a través de sus directores, igual que en la sociedad anónima. El aspecto técnico tiene iguales bases, especialmente en cuanto al seguro de vida se refiere. El monto de las primas debe ser suficiente para atender las indemnizaciones lo mismo que las reservas para cubrir los riesgos. Hay similitud en la dirección, en los gastos de administración, propaganda, etc.

Se diferencian en cuanto a la responsabilidad de los socios. En sociedades anónimas, el socio sólo responde por su participación, en las compañías mutuales responde el asegurado con sus propios bienes, a veces dentro de límites preestablecidos. Aunque ambas representan un riesgo para los socios, las sociedades anónimas representan generalmente un negocio para los accionistas y las compañías mutuales para los asegurados. La diferencia esencial se halla en que en las anónimas una es la empresa aseguradora y otros son los asegurados. En las mutuales se identifican los intereses de los aseguradores y asegurados.

Se puede formar una sociedad mixta, combinando los elementos de la sociedad anónima y la compañía mutual, pudiendo, así, obtenerse formas ventajosas de explotación del seguro privado. Según Manes unas de las modalidades de esta clase de organizaciones serían:

"1º Las sociedades anónimas que distribuyen una parte de las ganancias entre los asegurados.

2º Las sociedades anónimas en que todos los accionistas son asegurados o los asegurados accionistas.

3º Las mutuales en que puede, mediante primas fijas, otorgarse seguros a terceros.

4º Las sociedades en que los asegurados tienen derecho a percibir dividendos mediante los cuales reintegran todas las ganancias obtenidas con las primas, mientras que los dividendos de los accionistas sólo se alimentan de los negocios que se realizan con los asegurados que no tienen parte en la sociedad. Si bien se mira, esa forma viene, pues, a representar la fusión de dos sociedades, una sociedad mercantil y una mutualidad"

CAPITULO VI

ELEMENTOS DEL CONTRATO DE SEGURO

1º EL ASEGURADO.- En el contrato de seguro intervienen dos clases de personas. Unas obligadas, otras como interesadas en sus consecuencias económicas u otros aspectos.

Según el Art. 635 del Código de Comercio, el asegurado es "la persona que queda libre del riesgo". Mackenzie dice al respecto: "Esta definición no es clara ni -

modelo de verdad. El asegurado no es que se liberte del riesgo, porque en el seguro de vida el que toma la póliza no pretende defenderse de la muerte, ni que por el hecho de hallarse asegurado automáticamente venga esa liberación. Pero el sentido común y el criterio general explican el significado de lo que en el vulgo se entiende por asegurado: la persona que contrata en su favor la indemnización de un riesgo. Y hay que admitir una definición aunque defectuosa, debido a que es tal la variedad de clases de seguros que se hace imposible crear una completa y de rigurosa exactitud".

Puede tener carácter de asegurado, según el Art. 642 del C. de Co., "todas las personas hábiles para contratar y obligarse" y de acuerdo con el Art. 1502 del Código Civil es necesario para "que una persona se obligue para con otra por un acto o declaración de voluntad que sea legalmente capaz, que su consentimiento no adolezca de vicios y que se tenga un objeto y causa lícitos".

En los seguros reales, el asegurado es generalmente el beneficiario, es decir la persona que va a recibir la indemnización. En los seguros patrimoniales también el asegurado es el beneficiario como lo es en los seguros personales especialmente tratándose de seguros de lesiones o inhabilitaciones y lo es, generalmente en el seguro dotal, cuando la muerte no se produce antes del vencimiento del período dotal; pero cuando la muerte es el hecho que da título a la "indemnización", el beneficiario es un tercero.

El beneficiario puede ser a título on-

roso o a título gratuito. Es a título gratuito cuando su designación se debe a mera liberalidad del asegurado; y a título oneroso cuando el beneficiario, por tener un interés asegurable sobre la prima.

La designación a título gratuito es de exclusivo arbitrio y revocable mientras el beneficiario no haya aceptado la designación expresa o tácitamente, exceptuándose el caso de que el beneficiario sea el cónyuge o los hijos Art. 1266 del C.C. La designación de beneficiario no es indispensable y si en el seguro colectivo obligatorio no se ha designado persona alguna, por voluntad del asegurado, tienen derecho a él las personas designadas en el Art. 2º de la Ley 133 de 1.931.

El concepto del beneficiario en el contrato de seguro lo encontramos en la figura jurídica de la estipulación por otro consagrada en el Art. 1506 del C.C. - que dice: "Cualquiera puede estipular en favor de una tercera persona aunque no tenga poder para representarla; pero sólo esta tercera persona podrá demandar lo estipulado; y mientras no intervenga su aceptación expresa o tácita, es revocable el contrato por la sola voluntad de las partes que concurrieron a él. Constituyen aceptación tácita los actos que sólo hubieran podido ejecutarse en virtud del contrato"

Obligaciones del Asegurado.- Según Halperin, los deberes u obligaciones que tiene el asegurado pueden ser de información o de conducta. "Estos se traducen en hacer u no hacer, o ambas simultáneamente. Aque

llos se refieren a determinados hechos o circunstancias que el asegurado debe poner en conocimiento del asegurador"

Las obligaciones del asegurado las establece el Art. 680 del C. de Co.

12.- "Declarar sinceramente todas las circunstancias necesarias para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos". Esta es una obligación que existe para el asegurado antes de celebrarse el contrato. La Ley sanciona con la nulidad del contrato, cuando por declaraciones falsas del asegurado acerca de circunstancias que, - conocidas por el asegurador, pudiera que lo indujeran a no celebrar el contrato. El asegurador no responde por un vicio - de la cosa si no lo ha conocido y si no se ha comprometido a ello. Es natural que la fuente del conocimiento de los vicios de la cosa asegurada, debe ser el asegurado, aunque el asegurador tiene medios para llegar a ese conocimiento mediante inspecciones, investigación, peritos, exámen médico, etc.

La mala fé del asegurado, la del asegurador, o el conocimiento previo de vicios por parte de los - contratantes hace que el contrato de seguro sea nulo; lo mismo que la falsedad, el error, la reticencia.

"La falsedad no es más que la deformación intencional de las circunstancias que enmarcan los riesgos. Es dolosa por esencia.

El error implica la ausencia de rela -

ción entre la declaración y el hecho real.

La reticencia en el encubrimiento de los hechos que influyen en la calificación del riesgo.

Estos factores, individual o conjuntamente considerados, pueden romper el equilibrio que debe existir entre las partes a la celebración del contrato. De ahí sus consecuencias jurídicas, vale decir las sanciones que la Ley establece en favor del asegurador" (Ossa)

22 "El asegurado está obligado a pagar la prima en la forma y en la época convenida" (Art. 680 Num. 22 - C. del Co.) Este es una obligación que existe para el asegurado después de haberse celebrado el contrato y antes de que ocurra el siniestro.

La prima es "la retribución o precio del seguro" (Art. 685 del C. de Co.) y debe pagarse "al vencimiento del plazo convencional o legal" (Art. 688 C. de Co.) Si la prima no es pagada, el asegurador puede demandar su pago o pedir la rescisión del contrato. Al demandar el pago, el contrato subsiste y si ocurre el siniestro durante este tiempo, el asegurador está obligado al pago de la indemnización; por el contrario, si se instaure la acción rescisoria, el asegurador no está obligado a cubrir los riesgos. Esta acción debe ser ejercida dentro de los tres días siguientes al vencimiento del plazo, pasando este término el contrato de seguro "se reputará vigente para todos los efectos, y el asegurador sólo podrá perseguir la entrega de la prima".

3º "A emplear todo el cuidado y celo de un diligente padre de familia, para prevenir el siniestro"

4º "A tomar las providencias necesarias para salvar o recobrar la cosa asegurada, o para conservar sus restos"

"La obligación que tiene el asegurado de tomar todas las medidas para salvar o recobrar la cosa asegurada, o para conservar sus restos, se refiere indudablemente a - actos que deben ejecutarse antes de que el dejamiento o abandono por parte del asegurado o el pago hecho por el asegurador, transfiera a éste los derechos de aquel; pues una vez operada esta transmisión, el ejercicio de las acciones judiciales para la indemnización de los valores perdidos pertenece exclusivamente al asegurador" (Cas., 30 Nv. 1.889 IV, 149).

La obligación anterior es posterior al siniestro; una vez éste acaecido, el asegurado no puede tomar una actitud de inercia, confiando en la indemnización. Debe emplear todos los medios razonables para evitar su propagación, sin llegar a comprometer su integridad personal ni ejecutar actos temerarios. El incumplimiento de esta obligación acarrea la terminación del contrato, o la reducción de la indemnización.

5º "A notificar al asegurador, dentro de los tres días de la recepción de la noticia, del advenimiento de cualquier accidente que afecte su responsabilidad, haciendo en la notificación una enunciación clara de las causas y circunstancias del accidente ocurrido"

El asegurado está en la obligación de dar, dentro de los tres días siguientes, aviso del siniestro, término que se empieza a contar desde el momento en que tenga conocimiento del hecho, aunque es natural que este término no puede tomarse en un sentido drástico, debe tenerse en cuenta las diversas circunstancias. "Esta obligación del asegurado, una de las que le competen después de ocurrido el siniestro, tendientes éstas a atenuar sus efectos y a conservar los recursos del asegurador contra los responsables de la pérdida, se refiere al aviso de accidentes que puedan afectar su responsabilidad; ésto es, a acontecimientos consecutivos de riesgos asegurados, que son los que pueden afectar la responsabilidad contractual del asegurador., usando los términos más precisos, del hecho constitutivo del siniestro o pérdida de la cosa asegurada" (Cas. 1. marzo 1.946. LX, 67).

62 "A declarar al tiempo de exigir el pago de un siniestro, los seguros que haya hecho o mandado hacer sobre el objeto asegurado".

Las compañías aseguradoras, tienen establecido que este numeral debe cumplirse antes de fijar el nuevo seguro, estableciendo la pena para el asegurado, de no tener derecho a indemnización por no haber cumplido este requisito. La pluralidad de seguros puede originar la nulidad de ellos.

72 "A probar la coexistencia de todas las circunstancias necesarias para establecer la responsabilidad del asegurador."

"Es responsable de todos los gastos que haga el asegurador para cumplir las obligaciones expresadas en los incisos 3º y 4º"

"La prueba del siniestro y su cuantía son del cargo del asegurado, la prueba de las causas determinantes corresponde al asegurador, en caso de alegarlas para exonerarse de responsabilidad"

"La inobservancia de las obligaciones contraídas" (Art. 681 Num 2.) es causal de rescisión del contrato. Al respecto dice el profesor Ossa "Está, pues, bien empleado el término (rescisión) en lo que respecta al numeral 1º de la disposición citada (Art. 681). No así en lo que atañe al numeral 2º. En los contratos bilaterales, el incumplimiento de las obligaciones da lugar a la resolución del contrato. Este fenómeno jurídico recibe el nombre de terminación cuando opera sobre contratos de ejecución continuada o de tracto sucesivo. "Dichos contratos no pueden ser resueltos porque no es posible borrar en el pasado los efectos ya producidos" (Alessandri y Somarriva, Derecho Civil) La terminación supone la validez del contrato, la rescisión su nulidad. Luego la inobservancia de las obligaciones en el contrato de seguro, con la salvedad anotada, origina su terminación. Los expositores de seguros denominan caducidad la sanción que nos ocupa (Halperin). Pero no importa tanto su identidad cuanto las consecuencias que genere, siendo la más importante la pérdida del derecho a la indemnización, en todo o en parte, según la naturaleza de la infracción.

Derechos del Asegurado. Varios son los derechos que tiene el

asegurado. Puede pedir un nuevo avalúo de la cosa asegurada cuando el valor del seguro no corresponda al de lo asegurado. Puede contratar nuevos seguros, con las excepciones del caso. Puede abandonar el seguro. Mientras pague la prima, el seguro se encuentra vigente.

El Art. 683 del C. de Co. establece que "Declarada la quiebra del asegurador, pendientes los riesgos, el asegurado podrá solicitar la rescisión del seguro o exigir que el concurso afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido"

Así pues, que declarado en quiebra el asegurador, el contrato no termina y el asegurado puede pedir, o la rescisión del contrato o exigir se le pague con la masa de bienes del quebrado.

Puede el asegurado abandonar las cosas aseguradas, traspasando el dominio al asegurador, se hace excepción en los seguros terrestres, salvo acuerdo entre las partes. El Art. 687 dice "la dejación de las cosas aseguradas no es admisible en los seguros terrestres, salvo el caso de convenio entre las partes."

EL ASEGURADOR.- "Es la persona que toma de su cuenta el riesgo" (Art. 635 C. de Co.) El asegurador debe reunir las capacidades exigidas por el C. de Co. en sus Art. 92 y 119, además de la capacidad legal. De acuerdo con el Art. 642, puedan celebrarse el contrato de seguro, todas las

personas hábiles para contratar y obligarse. Según ese artículo lo podría cualquier persona celebrar el contrato de seguro; - mas, existen otros requisitos como los exigidos por la Ley 105 de 1.927 que en su Art. 1º dispone "Toda Compañía que se ocupe o pretenda ocuparse en negocio de Seguros en Colombia, queda - sometida a las Leyes de la República y a la vigilancia del Gobierno, la cual se ejercerá por medio de la Superintendencia Bancaria", la misma Ley en el Art. 7º establece que "Todas - las compañías de seguros nacionales o extranjeras que hagan - sus negocios en Colombia, darán a la Superintendencia Bancaria los informes que ella solicite y en la época que determine. La Superintendencia hará el examen y revisión de estas compañías en la forma y época que estime conveniente".

La Superintendencia Bancaria tiene a su cargo la fiscalización de las Compañías de Seguros, lo cual es una garantía para los asegurados y un estímulo para el incremento del Seguro. Este sistema se puso en práctica por primera vez en Massachusetts en 1.850, de donde se extendió a New York, luego a Europa. El Estado vigila el funcionamiento de - las Compañías, exige un capital mínimo, depósitos de garantía, reservas, inversiones, etc.

Obligaciones del Asegurador.- La primera obligación que nace para el asegurador es entregar la póliza dentro de las 24 horas contadas desde la fecha del ajuste (Art. 678 C. de Co.). El incumplimiento de esta obligación da derecho al asegurado para reclamar daños y perjuicios, claro está que si la cosa se destruye a causa de un riesgo no contemplado en el contrato, el asegurado no tiene otros dere -

chos que los que la Ley le concede contra terceros.

El Asegurador está en obligación de pagar al Asegurado la suma asegurada o parte de ella, "siempre que el objeto asegurado se pierda total o parcialmente, o sufra algún daño por efecto del caso fortuito que hubiere tomado a su cargo. La responsabilidad del asegurador en ningún caso podrá exceder de la cantidad asegurada" (Art. 674 C. de Co.)

La pérdida se considera total cuando se han perdido la totalidad o las tres cuartas partes de la cosa asegurada y la obligación del asegurador llega hasta el total de la suma asegurada, la que no puede ser afectada por gastos de salvamento o costas judiciales. La indemnización puede ser en dinero, en especies, en servicios, según la naturaleza del seguro.

El asegurador está en la obligación de probar que el siniestro no se debió a caso fortuito para evitar, así, el pago de la suma asegurada. "Ocurriendo algunos daños exceptuados del seguro, será de cargo del asegurador justificarlos debidamente. (Art. 726 C. de Co.)

Toda Compañía de Seguros, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 65 de 1906, está en la obligación de exigir a sus Agentes Colocadores de Seguros, se inscriban en la Junta de Inscripción de Títulos, en la cual estarán representados las Compañías y los Agentes Autorizados, por partes iguales, y será presidida por el Superintendente Bancario o -

su delegado.

La inscripción del Agente Colocador de Seguros se efectúa a solicitud de una Compañía o de un grupo de Compañías que por el hecho de la designación se hacen responsables por los actos del Agente en el ejercicio de sus funciones.

En Agencia de Seguros la oficina dirigida por una persona, natural o jurídica, que por medio de una organización propia represente a una o varias Compañías de Seguros en un determinado territorio. Estas Agencias no podrán iniciar las operaciones propias de su objeto, sino mediante resolución de la Superintendencia Bancaria, e inscripción ante la Junta de Títulos, debiéndose efectuar esta inscripción, también a solicitud de una compañía o grupo de compañías, en la misma forma y con las mismas responsabilidades de los Agentes Colocadores de Seguros.

Las Agencias de Seguros solamente podrán ser dirigidas por personas naturales y por sociedades de comercio colectivas, en comandita simple o de responsabilidad limitada.

Derechos del Asegurador.- 10 En caso de nueva estimación del valor asegurado, tiene derecho el Asegurador a conservar la prima íntegra, cuando el primer avalúo es consecuencia del dolo o mala fe del asegurado.

2ª Tiene derecho a subrogación.

El Asegurador que pagare la cantidad asegurada, podrá exigir del Asegurado cesión de los derechos que por razón del siniestro tenga contra terceros, siendo el Asegurado responsable de todos los actos que puedan perjudicar el ejercicio de las acciones cedidas.

La subrogación consiste en "la transmisión de los derechos del acreedor a un tercero, que le paga" (Art. 1666 C.C.).

X "De acuerdo con el Art. 677 del C. de Co., se presentan dos situaciones: La subrogación se opera - con o sin cesión del acreedor pagado; si ocurre lo primero, - el asegurado, respecto a los derechos que tenga contra el tercero, queda subrogado por el asegurador en todos los derechos que le puedan corresponder; si la subrogación se opera sin la cesión, ya se presenta un caso distinto, pues el Asegurador - queda con todos los derechos del Asegurado, menos en cuanto - se trate de una presunción o de un beneficio legal de éste".
(Llano Gómez)

+ Este principio, según la Ley 225 de - 1938, que hace referencia al seguro de manejo y cumplimiento, sufre una excepción, pues el Art. 42 de dicha Ley establece "por el derecho de pagar el seguro la compañía aseguradora se subroga en los derechos de la entidad o persona asegurada con tra la persona cuyo manejo o cumplimiento estaba garantizado, con todos sus privilegios y accesorios". Lo mismo se establece en el decreto 1.348 de 1.939 reglamentario de la Ley en re

ferencia.

"En el Derecho común se establece que la persona que ocasiona una pérdida o que es responsable fundamentalmente de ella, debe ser responsable, en definitiva, de los daños ocasionados. En relación con la Ley del Seguro, es una cuestión de equidad la de que el Asegurador, después de pagar al Asegurado el importe de la pérdida de la propiedad asegurada, tenga el mismo derecho que el Asegurado para actuar contra la persona responsable de la pérdida. El derecho del Asegurador contra tales personas no descansa, según está establecido, sobre una relación contractual, sino que surge de la naturaleza del contrato del seguro por ser éste un contrato de indemnidad. Se comprende que si el Asegurado es indemnizado, sería injusto que, por su parte, procediese sobre cualesquiera derechos que pudiera tener para cobrar el importe de la pérdida contra los responsables de la misma, pues los derechos que el Asegurado tenía, ahora pertenecen al Asegurador" (Magee)

Así, pues, que por el derecho de subrogación el Asegurador adquiere todos los derechos del Asegurado contra terceros responsables.

3º El Asegurador tiene derecho a - que se le pague la prima. El no pago le dá derecho para demandarla o pedir la rescisión del contrato.

4º Puede pedir la rescisión del - contrato por falta o extinción de los riesgos o por declaraciones falsas o erróneas o por las reticencias del Asegurado acer

ca de aquellas circunstancias que, conocidas por el asegurador, pudieran retraerle del contrato o producir algunas modificaciones en sus condiciones o por inobservancia de las obligaciones contraídas. (Art. 681 C. de Co.)

OBJETO DEL CONTRATO

Todo lo que esté sujeto a riesgo, puede ser objeto del contrato de seguro, aunque no es regla general.

"El objeto del Seguro no son las cosas, sino el resarcimiento de los daños o las pérdidas que el Asegurado puede experimentar, por determinados casos fortuitos o de fuerza mayor, que dañen o destruyan sus cosas" (Marghieri)

"El objeto del Seguro puede ser todo aquello que se halle expuesto a un influjo económicamente dañino" (Ehrenberg).

Según el Art. 646 del C. de Co., son asegurables todas las cosas corporales o incorporeales con tal que existan al tiempo del contrato, o que en la época en que principien a correr los riesgos por cuenta del Asegurador tengan un valor estimable en dinero, y con tal que puedan ser objeto de una especulación lícita, y se hallen expuestas a perderse por el riesgo que tome sobre sí el Asegurador.

Establece el mismo Art. que por lo tanto, no pueden ser objeto del Seguro las ganancias o beneficios esperados, los objetos de comercio ilícito, las cosas que ya estén aseguradas, a menos que el último Seguro se refiera a tiempo diverso o a riesgos de distinta naturaleza de los que comprenda el anterior.

El artículo anteriormente citado, fué reformado en parte, en el numeral 12, por la Ley 27 de 1.888 que en su Art. 10 dice "La utilidad imaginaria o la comisión no se considerarán incluidas en el Seguro de mercaderías, sino cuando se hubiere estipulado expresamente en la póliza; en este caso, si hubiere declarado valor asegurable sin expresar que proporción de tal representa la utilidad imaginaria, o si no se hubiere declarado valor asegurable, se considerará asegurado, como utilidad imaginaria, el diez por ciento del valor declarado o del valor asegurable según el caso: lo propio sucede con respecto a la comisión, con la modificación, sin embargo, de sustituir al diez por ciento el dos por ciento" y el Art. 13....."si una utilidad imaginaria hubiere sido asegurada en una valuación y el Asegurador rechazare la estimación que a ella se diere, deberá probar que ella excede del prevecho que al tiempo de la conclusión del contrato pudiera haberse esperado, según los cálculos comerciales. La misma disposición se observará en los casos de seguros sobre comisión y en los de cualesquiera otras ventajas que se espere obtener sobre objetos expuestos a peligros de viaje".

En general, los tratadistas consideran que el objeto del contrato de seguro debe reunir estas condi -

ciones: que exista y esté expuesta al riesgo que se asegura.

El Art. 641 del C. de Co. dice que "respecto del Asegurado, el seguro es un contrato de mera indemnización, y jamás puede ser para él la ocasión de una ganancia" Es el caso de que una persona haya tomado varios seguros, en el primero se hace referencia a un riesgo determinado y en el segundo nada se dice al respecto; en este caso, el seguro responde por todos los riesgos, con las excepciones legales, es decir, en el caso propuesto el segundo seguro responderá por todos los riesgos, menos por los amparados por el primero.

Cuando el riesgo haya ocurrido o no exista, el contrato es nulo por falta de causa, según el Art. 690 del C. de Co. que establece "Es nulo el Seguro si al tiempo del contrato no existe la persona cuya vida es asegurada, aun cuando las partes ignoren el fallecimiento".

LA PRIMA

Según el Art. 695 del C. de Co., prima es "la retribución o precio del Seguro"

Para Uhal la prima se presenta como "la prestación pagable por el asegurado al asegurado. Es el mismo pensamiento que expresa Hagen al decir que la contraprestación a cargo del tomador del seguro consiste en la prima".

"La prima es el precio de compra por la asunción del riesgo" (Dernburg-Kohler).

Benitez de Lago dice que "la prima jurídicamente es la equivalencia del precio, de la garantía que presta el Asegurador; y técnicamente, el valor actual de la obligación del mismo en el momento del contrato".

La prima es producto necesario de un cálculo matemático, no está sometida inevitablemente a la Ley de la oferta y la demanda. Puede consistir en dinero, especie o en servicio. A falta de estipulación se entiende en dinero.

En las sociedades anónimas las primas generalmente son definidas sin lugar a ajustes o modificaciones de ninguna clase, se calculan tomando en cuenta la probabilidad de pérdida y demás gastos de sostenimiento del negocio, lo mismo que el correspondiente margen de utilidades, en las sociedades mutuales se suele adoptar para la fijación de las primas uno de estos dos sistemas:

Fijación a priori, asignando, mediante cálculos, a cada uno de los asegurados la prima correspondiente al volumen del Seguro, ajustando la prima, al final de cada ejercicio, cuando se tienen datos definitivos sobre el valor de indemnizaciones cubiertas, exigiendo aportes complementarios o devolviendo excedentes.

Fijación a posteriori, en este sistema,

se asignan las primas mediante la distribución de las pérdidas indemnizadas en proporción a los intereses asegurados de cada uno de los socios.

Como anteriormente se expresó, pagar la prima, es uno de los deberes del Asegurado (Art. 680 C. Co.) y debe pagarse en la forma y época convenidas, si se estipula en entregas periódicas, debe pagarse al principio de cada período (Art. 667). Por exigencia del ordinal 7º del Art. 640 toda póliza de seguros debe contener la prima de seguro, y el tiempo, lugar y forma en que deba ser pagada. Si la póliza no hace la indicación de estos lugares, se aplicarán las reglas generales.

El Seguro sin prima es nulo y de ningún valor (Art. 665 C. Co.). El Código de Comercio nada dice al respecto cuando en la póliza no se estipula la forma de pago y el valor de la prima. En este caso habrá que recurrir al Código Civil, aunque parece que el contrato estaría afectado de nulidad.

"El Asegurador gana irrevocablemente la prima desde el momento en que los riesgos comienzan a correr por su cuenta" (Art. 666 ibidem). Por lo general y dada su peculiaridad, sólo en el seguro de transportes suele aprovecharse esta disposición. El Seguro está limitado a la extensión del trayecto o la duración del tránsito de la mercancía de un lugar a otro. En los demás seguros la vigencia es ordinariamente un año y puede haber lugar a la devolución, gracias a estipulación expresa, en caso de cancelación unilateral del contrato.

De acuerdo a lo dispuesto por el Art. 671 ib., en caso de caducidad, el Asegurado no deberá cantidad alguna por los meses o años, cuando el Seguro haya sido contratado por estos lapsos de tiempo, cuando éstos no hayan principiado a correr, ni podrá repetir porción alguna de la prima que hubiere pagado, por la parte del mes o año que no hubiere corrido. Con el descuento de las primas correspondientes a meses o años futuros, se extingue la división mensual o anual del pago, presumiéndose, en tal caso, que las partes han sustituido al seguro primitivo un seguro único - por una sola prima y un número determinado de años (Art. 672) Esta disposición puede ser derogada por voluntad de las partes. En los seguros de vida el pago suele hacerse por semestres o trimestres, por cuanto en este sistema significa solo el fraccionamiento de una prima anual. Si la prima se extiende a todo el periodo, como el de vigencia del seguro, el Asegurador gana la totalidad de la prima, no obstante la caducidad del contrato con anterioridad a su vencimiento.

Según el Dr. Ricardo Zuluaga, la equivocada redacción del Art. 608 del Código de Comercio Terrestre que dice "El no pago de la prima al vencimiento del plazo - convencional o legal, autoriza al Asegurador para demandar - la entrega de ella, o la rescisión del seguro con indemnización de daños y perjuicios. La demanda de la prima deja subsistente el seguro. Instaurada la acción rescisoria, los riesgos cesan de correr por cuenta del Asegurador, y el Asegurado no podrá exigir el resarcimiento de un siniestro ulterior, aún ofreciendo el pago de la prima"; la ausencia de una norma clara y expresa sobre consecuencias del no pago de la

prima en los contratos de seguro ha dado origen a numerosos pleitos, basados en la siguiente jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia:

"Del contexto del Art. 668 del C. de Co. se deduce que el pago de la prima no es condición previa requerida por la Ley para la existencia del contrato de seguro; y si al vencimiento del plazo se hubiere convenido en una prórroga indefinida, la admisión del pago de la prima con posterioridad a la fecha del vencimiento y expedición del recibo respectivo, han de considerarse como actos de ejecución de la prórroga indefinida" (Cas. 23 abre. 1.927, XXXV, 128).

Por otra parte, los tratadistas colombianos, ciertamente escasos, no son muy explícitos al analizar este punto, que continúa siendo oscuro y fuente de litigios, cuando el siniestro ocurre sin que se haya cubierto el valor de la contraprestación correspondiente al Asegurado.

En otras legislaciones, este problema no se presenta en forma tan aguda, pues son más claras y explícitas sobre la materia, llegando hasta el punto de establecer para el Asegurador la liberación de la obligación de indemnizar, cuando no ha recibido oportunamente el valor de la prima. Así lo dice expresamente el Código de Comercio Español en su Art. 688. El nuestro, en cambio, guarda silencio sobre las consecuencias del no pago de la prima, existiendo tan sólo la normación confusa del ya citado Art. 668.

Debe distinguirse, como lo afirma Efrén

Ossa, entre la existencia de la prima y el pago de la misma, dos conceptos que no pueden ser confundidos. La prima -elemento esencial del contrato de seguro- es la remuneración que exige el Asegurador del Asegurado, como contraprestación a la obligación de indemnizar por el riesgo o concurrencia del siniestro previsto. En cambio, el pago de la prima es apenas -el cumplimiento de una de las obligaciones contraídas por el contratante asegurado o tomador de la póliza.

La existencia de la prima para la validez del contrato de seguro, determina a éste como contrato oneroso, concepción sobre la cual están acordes los tratadistas y las legislaciones todas.

Radica el problema en las consecuencias que los doctrinantes y las legislaciones señalan para el no pago de la prima, la mora en el pago de la misma y el pago con posterioridad a la ocurrencia del siniestro.

Hay que distinguir entre los seguros que establecen una prima única, aquellos que señalan pagos anuales y la división por trimestres o meses del pago anual. Mejor aún, la distinción entre los contratos de ejecución instantánea y los de ejecución sucesiva.

La modalidad en el pago de la prima puede ser convencional o nacer de la naturaleza del contrato. Debe pagarse de contado y en el lugar que señale el Asegurador -que generalmente lo es la agencia principal o las sucursales debidamente autorizadas, existiendo, además, agentes autoriza-

dos para recibir pagos. Pero interesa principalmente la división del pago de la prima que puede hacerse al contado, en anualidades o dividiéndola en semestres, trimestres o meses.

Lo último sucede generalmente en tratándose de seguros de vida, cuyas primas cubren el riesgo de un año, y en que las Compañías Aseguradoras aceptan recibir los importes en diferentes contados. Cuando este último ocurre en el contrato de seguro de vida, la vigencia del mismo se extiende al año, ya que se renueva por anualidades. Pero para que los plazos no afecten el contrato en sí, es requisito indispensable que se haya convenido entre las partes.

Algunas empresas establecen los plazos de gracia, ya sea para los pagos parciales o para la renovación del contrato, que, por lo general, debe hacerse al vencimiento de cada año. Mientras el tomador de la póliza se encuentra dentro del plazo de gracia, la carencia de pago no afecta el contrato, ni viene a presentarse el caso contemplado en el Art. 688 ya citado. El problema surge cuando se trata de la iniciación de un seguro o la renovación, y consiste en la mora del tomador de la póliza en el pago de la prima. Como también se presenta cuando el tomador incurre en mora en el pago de una cuota de la prima, cuando ésta ha sido dividida en abonos trimestrales o mensuales.

El primer caso es preciso analizarlo a la luz de los diversos contratos de seguros y la diaria concurrencia en el perfeccionamiento de los mismos. Desde el momento de la oferta que hace el agente colocador hasta el pre-

ciso instante en que el tomador realiza el pago, transcurren una serie de gestiones, encaminadas a la perfección del contrato. Al aceptar el asegurador el riesgo, no puede afirmarse que el contrato de seguro ha nacido, mientras no se haga contar por escrito, dada la solemnidad que caracteriza el contrato de seguro. Pero, ocurre que el contrato va tan solo firmado por el asegurador y la póliza no es entregada al tomador, mientras no se haya efectuado el pago. Mientras tanto, puede ocurrir el riesgo previsto, o sea, desde que se expide la póliza, que lleva fecha determinada, hasta el momento que, por cualquier conducto, llega a manos del tomador.

Cabe preguntarse, si ocurre la contin-gencia prevista, si se efectúa el riesgo, sin que el tomador haya podido o querido pagar la prima, existe contrato de seguro y es exigible la indemnización pactada?

Nada dice nuestra legislación al respegto y los comentaristas apenas si tocan el punto. Con todo, la práctica de las Compañías en Colombia, como también de las empresas extranjeras, es de no dar vigencia al contrato mien-tras no se haya efectuado el pago de la prima. Algunos contratos de seguro consignan esta condición en los respectivos contratos o en los documentos adicionales, como el recibo de pago, en que expresamente se dice que el contrato no es váli-do y el Asegurador no asume responsabilidad alguna mientras no se ha efectuado el pago en la forma prevista.

Queda sólo un vacío consistente en la diferencia de fechas entre la expedición de la póliza y la fe

cha de pago de la prima. Lógicamente, el término del contrato debería contarse desde el momento mismo en que la póliza entró en pleno vigor; o sea, desde la fecha del pago de la prima, y no desde la fecha de expedición. Precisamente este descuido por parte de los Aseguradores de calendar anticipadamente los contratos es lo que ha dado origen a litigios, al presentarse el siniestro sin que antes esté cubierto el importe de la prima.

El segundo punto hace referencia a las renovaciones, que más claramente se aprecia en los contratos de seguros de vida, renovables cada año. Por lo general, las pólizas vigentes consagran un plazo de gracia, que llega hasta el mes de vencida la primera anualidad u otra cualesquiera. Escasa son las pólizas que consagran gracia para el plazo inicial. Dentro de estas circunstancias si nos encontramos realmente enfrentados a los planteamientos presentados por el Art. 668, ya que dicha norma habla de "vencimiento del plazo convencional o legal". Es decir, que el contrato subsiste, afec- tado simplemente por un incumplimiento de una de las partes, o sea, del tomador del contrato. Cabe, entonces, dar aplicación a una cualquiera de las dos vías que ofrece el Art. 668: exigir el pago de la prima o solicitar judicialmente la resolución del contrato. El primer camino deja vigente el contrato, con la consecuencia de que si dentro del término que implique el cobro de la suma o sumas debidas ocurriera el siniestro el Asegurador está obligado a cubrir la indemnización pagada.

En cambio, si el asegurador opta por la resolución del contrato, éste deja de tener vigencia desde el

momento mismo en que se traba la litis, o sea, desde el momento de la notificación del demandado. No antes.

Sin embargo, la práctica de las empresas de seguros es otra. Si pasado un tiempo indeterminado fracasan las gestiones directas para conseguir el pago de la prima, el contrato se resuelve unilateralmente por voluntad del asegurador, y con base en las condiciones pactadas que aparecen en los respectivos contratos, llenando en esta forma un vacío de nuestra legislación, que sí está previsto con toda claridad en el proyecto del Código de Comercio. Se trata, pues, de una condición resolutoria claramente pactada.

Otra es la situación que surge al ocurrir la mora en el pago de la prima, cuando las partes han convenido en pagos parciales, o cuando se aceptan abonos mensuales y trimestrales, tan de común ocurrencia.

El incumplimiento del tomador no resuelve automáticamente el contrato, a menos que expresamente se haya estipulado en el mismo documento o en uno de sus anexos en que se convino dividir el pago. Pero, si tal convenio no aparece, entonces sí tiene lugar lo previsto en el Art. 668 del C. de Co., o sea, la exigibilidad de las sumas debidas - con vigencia del contrato - o la resolución judicial - del mismo, con la cesación automática de las obligaciones del Asegurador. Por lo tanto, si ocurriera el siniestro, sin que estuvierese pagado uno solo que sea de los diversos abonos de la prima y no existiese pactada condición resolutoria, habrá lugar a la indemnización. Caso muy raro, ya que las pólizas

de las Compañías de Seguros o los anexos del contrato prevén siempre esta modalidad y estipulan la creación de las obligaciones de los Aseguradores.

De lo anterior se desprende que la aplicación del Art. comentado es muy reducida y que las deficiencias de la Ley han sido suplidas por cláusulas contractuales, que, como advierte Ossa, tienen plena vigencia por no afectar el orden público.

"La costumbre contractual de las compañías de seguros se ve refrendada por las legislaciones extranjeras que si determinan la resolución de los contratos por el ministerio de la Ley, como claramente lo afirma Benitez de Lugo en su tratado sobre la materia, que constituye un amplio comentario a las normas del Código de Comercio Español y a las principales legislaciones sobre el Seguro. En el mismo sentido se expresa Vivante, Bruck y Halperín" (Ricardo Zuluga M. Universitas. N. 23)

La prima puede ser:

Pura: la que resulta según la probabilidad de que suceda el siniestro.

De Inventario: la que comprende la prima pura y el recargo por remuneración del trabajo y riesgo del asegurador.

Comercial: Si también están incluidos -

en ella los gastos de la cobranza de la misma.

se computan.

Unicas: la que se paga de una sola vez.

Parciales: Cuando se pagan en varios con-
tados.

de que el riesgo de

compensación que se

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

de que el riesgo de

Fijas: Cuando se computan sobre ries-
gos que no sufren alteraciones.

Variables: En los riesgos agravados.
En Dinero o en Especie.

Periódicas: Cuando representan el valor
actual del riesgo por un -
periodo renovable.

EL RIESGO.

Para Hémard, "el riesgo es una eventua-
lidad que hace surgir una necesidad. Es un estado, es una -
situación que dura"

Lefort define así el riesgo: "El va-
lor actual del daño susceptible de producirse en una unidad -
de tiempo, determinada, o como se ha dicho, en otros térmi-
nos, es la obligación del Asegurador, referida a su valor, -
el día de la conclusión del seguro".

Emerigón dice que el riesgo "es de la

esencia del seguro y constituye el principal fundamento de este contrato".

Mannes afirma que "la necesidad de fondo que el seguro prevé y que amenaza la existencia económica asegurada suele darse el nombre de riesgo, reservándose el daño al que se presenta en caso de producirse apél. Pero la técnica del Seguro emplea estos términos en un sentido que no coincide totalmente con el usual. En general se entiende por riesgo, la posibilidad de que se produzca de algún modo for - tuito el suceso previsto; suceso prematuro, temido o anormal, que se traduce casi siempre en un quebranto económico, y cuyas consecuencias económicamente perjudiciales obligan al desembolso de una suma que, es la que el seguro tiene que cu - brir. Dá, en cambio, el nombre de daño al suceso mismo"

El Código de Comercio en su Art. 635 de fine el riesgo como "la eventualidad de todo caso fortuito, - que pueda causar la pérdida o deterioro de los objetos asegu - rados".

Mackenzie dice que si bien esta definición indica la posibilidad de un hecho o de un acontecimiento, que pueda causar pérdida o deterioro, excluye gramaticalmente el seguro de vida, ya que la muerte no puede tenerse como un caso fortuito, sino como una consecuencia natural, física y - lógica de la existencia humana. La definición dada por el Có - digo de Comercio, debe ser completada por el Art. 696 (ib) que con respecto a los seguros de vida expresa: "El riesgo que el Asegurador toma sobre el, puede ser el de muerte del a

segurado, dentro de un determinado tiempo o en ciertas circunstancias previstas por las partes, o el de la prolongación de la vida más allá de la época fijada por la convención" Aún así quedarían por fuera los riesgos de responsabilidad civil y aún los patrimoniales, en que no es dable hablar de objetos asegurados.

Es problema sustancial al que dá origen la definición legal del riesgo y radica en cuanto al caso fortuito se refiere, problema que se torna aún más insoluble con el segundo inciso del Art. 676 ibidem, que dice "Sin embargo, el Asegurador puede tomar sobre sí en virtud de una estipulación expresa, los riesgos provenientes de vicio propio de la cosa; pero le es prohibido constituirse responsable de los hechos personales del Asegurado".

El caso fortuito es la negación de la culpa, y ésta es un hecho personal. De allí que se infiera que de acuerdo a nuestra legislación, no pueden otorgarse los seguros de responsabilidad civil porque ésta está basada en la culpa, y que en los demás seguros operan sólo como protección contra el riesgo totalmente extraño a la persona del Asegurado.

De manera que los hechos que lleven en vueltas culpa grave o dolo de parte del Asegurado, no son susceptibles de aceptarse como riesgos asegurables. En cuanto respecta a los seguros reales basta con la protección del caso fortuito. En el seguro de incendio no existe problema merced a lo dispuesto en el Art. 708 del Código de Comercio que asigna al Asegurador "todas las pérdidas y deterioros causados por

la acción directa del incendio, aunque este incendio proceda de la culpa leve o levisima del Asegurado, o de hecho ajeno del cual éste sería, en otro caso, civilmente responsable" . No existe tampoco problema en cuanto al seguro de responsabilidad de los recursos de vecinos y de los riesgos locativos, gracias al Art. 707 del Código de Comercio que establece que "El asegurado contra recurso de vecino o contra los riesgos locativos, no podrá reclamar la indemnización convenida, mientras no exhiba una sentencia ejecutoriada, en la que se le ha ya declarado responsable de la comunicación del fuego en el primer caso, o del incendio ocurrido en el edificio asegurado en el segundo".

De acuerdo con nuestra legislación es admisible la asunción de los riesgos por el hecho de otro, — toda vez que la prohibición expresa que el Art. 676, Inc. 2º del Código de Comercio impone al asegurador de "constituirse responsable de los hechos personales del asegurado" se deduce, — la posibilidad de asegurar "la pérdida o deterioro procedentes de un hecho ajeno que afecte civilmente la responsabilidad de éste" (Art. 676 inc. 1º)

En cuanto a la responsabilidad por hechos personales, parece difícil conciliar el principio de la culpa en que encuentra su soporte legal, con el del caso fortuito según el Art. 635 del C. de Co. dá configuración al riesgo, y con el inciso 2º del Art. 676 ib., más los hermanos Mameud," basándose en el interés social y en la evolución de la doctrina de la responsabilidad, igual que en antecedentes jurisprudenciales de los Tribunales de Francia, encuentran —

perfectamente válidos los seguros de responsabilidad civil civil, extracontractual y contractual. Tesis valedera, según los citados expositores, aun antes de la Ley Francesa de 1.930 que autorizó aún el seguro de la culpa grave no intencional" (Ossa).

Respecto a los demás seguros de índole patrimonial, cuya estructura no esté de acuerdo con la definición legal de riesgo, no hallándose expresamente prohibidos, pueden ser objeto de explotación gracias al principio de libre contratación que predomina en nuestro Derecho Privado.

El Seguro de Manejo y Cumplimiento está autorizado por la Ley 226 de 1.938 y el Seguro de Responsabilidad Civil en que puedan incurrir los conductores de vehículos automotores es objeto de ordinaria explotación por las Compañías Aseguradoras.

El Código de Comercio Marítimo, en su Art. 422, establece que "es de ningún valor el seguro contratado con posterioridad a la cesación de los riesgos, si al tiempo de firmar la póliza el Asegurado o su mandatario tuviere conocimiento de la pérdida de los objetos asegurados, o el Asegurador de su fecha de arribo", y el Art. 424 ib. dice: - "si el fraude es del Asegurado, este pagará una doble prima y si es del Asegurador, deberá devolver el duplo de la misma, a más de restituir el premio, si lo hubiere recibido".

En el Seguro Marítimo, en caso de que no se precise en la póliza el principio y fin de los riesgos, éstos comienzan a correr, tratándose de mercaderías, desde -

que son cargados en las naves, en el muelle o en la playa, tratándose de embarcaciones menores, y concluyen en el momento en que son puestas en tierra en el puerto de destino, menos cuando la navegación se efectúa por río (Art. 389 C. de Co. Marítimo).

El término seguridad no es más que un término relativo. No hay ser sobreviviente que, en el manejo de sus asuntos económicos, pueda alcanzar jamás un estado de seguridad absoluto o certidumbre completa. Mientras que el término eventual de la vida es cierto, el momento en que llega la muerte es desconocido, y, desde el momento en que se nace hasta que la vida cesa, todo individuo se encuentra continuamente frente a la probabilidad de algún hecho no deseado y que debiera evitarse.

La incertidumbre de una contingencia desfavorable ha sido llamada riesgo., Más sencillamente, desde el punto de vista del Seguro, el riesgo está presente cuando existe posibilidad de una pérdida.

El riesgo se calcula mediante la estadística de las eventualidades dañosas que afectan a la empresa de que se trata, estadística que ha de comprender los casos posibles y que, referida a cada especie de riesgo ha de examinarlos en homogeneidad, frecuencia y medida. La estadística se refiere siempre a hechos pasados en los cuales el caso nuevo introduce modalidades singulares, v. gr. medios con que atajar las consecuencias del siniestro y el estudio de los riesgos ha de examinar estos medios para tener diferentes medidas de un mismo riesgo, según sean más o menos eficaces tales medios pa-

ra impedir el daño, La medida del riesgo es también función de la confianza que el Seguro provoca, porque, en ciertos casos, los asegurados dejan una parte de sus cuidados personales al ser sustituidos por el Asegurador.

Si el Asegurador se limitase a cobrar - de cada uno de los Asegurados la cantidad que, según las probabilidades, corresponde a la riqueza asegurada y tuviere un - mismo Asegurador todos los casos posibles de siniestro semejante, resultaría al final de largo tiempo, al que la probabilidad se refiere, que este Asegurador habría tenido que pagar la misma cantidad que habría cobrado, prestando, por tanto, gratuitamente sus servicios. Para remunerarle, se aumenta la prima en cierta cantidad, que represente los gastos del Asegurador para el cobro de las primas, el riesgo que el mismo Asegurado corre de que los siniestros sean mayores que los cálculos y el valor del trabajo del asegurador.

En el campo del Seguro, en cuanto al - riesgo se refiere, tiene una gran aplicación la teoría de las probabilidades, pudiendo predecir el Asegurador, dentro de límites relativamente reducidos, cuáles serán sus pérdidas. Si no fuere por esta habilidad para estimar, dentro de unos límites razonables, el porcentaje de pérdidas que pueden ocurrir en la propiedad asegurada, el seguro no sería más que la acumulación de muchas casualidades pequeñas en una enorme casualidad. De hecho, el Seguro no tiene nada de eso. Si bien en cada caso individual el elemento de incertidumbre es un elemento extremo, en la suma de los casos acumulados es posible predecir una pérdida definida, aun cuando el elemento de incertidumbre no quede completamente eliminado.

La probabilidad mide la posibilidad de que ocurra un hecho determinado. Con relación a cualquier hecho dado, los dos extremos son la certidumbre y la imposibilidad. Y entre los dos extremos existen varios grados de probabilidad. Deberá reconocerse, sin embargo, que el grado de certidumbre y el grado de probabilidad no representan conceptos similares.

Si una cosa ha de ocurrir forzosamente, entonces su probabilidad se representa por la unidad, es decir 1. Si es imposible que ocurra, no hay probabilidad, la probabilidad se representa por 0. La imposibilidad, en este caso, es una certidumbre negativa. Esto es: es seguro que el hecho no ocurra. Cuando las oportunidades están en pro y en contra del acaecimiento de un hecho son iguales, la probabilidad se expresa por $\frac{1}{2}$. A medida que la probabilidad aumenta o disminuye a partir del $\frac{1}{2}$, acercándose hacia la incertidumbre o hacia la imposibilidad, el elemento de incertidumbre aumenta o disminuye.

La teoría de los grandes números ha sido un instrumento de incalculable importancia en el campo del Seguro. Se ha observado que ciertos acaecimientos que parecen resultado de una pura casualidad, cuando se consideran ejemplos aislados, ocurren, sin embargo, con una regularidad sorprendente, cuando se observa un gran número de casos. Se ha visto, además, que la regularidad del hecho aumenta a medida que son más numerosos los casos observados. La imposibilidad de predecir un hecho, en un caso particular, da lugar a la probabilidad cuando se consideran una serie sucesiva de po

sibilidades.

En virtud de la Ley de los promedios o Ley de los grandes números, los Aseguradores han aprendido la sabiduría que encierra el incluir en sus carteras el mayor número posible de riesgos. Los aseguradores limitan el monto de lo que deben llevar sobre un solo riesgo, e intentan conseguir una distribución geográfica suficiente para reducir al mínimo el peligro de grandes pérdidas procedentes de una sola catástrofe. Un gran número de riesgos pequeños, debidamente distribuidos, asegura una proporción de pérdidas más regular y más aproximadamente predecible que la que se seguiría en el caso de una distribución concentrada y desigual. Cuanto mayor es el número de riesgos, más estable y más cierto será el negocio.

Los riesgos económicos pueden ser: Especulativos y Puros.

Los riesgos Especulativos envuelven tanto la posibilidad de pérdida como la posibilidad de ganancia, mientras que, en los riesgos puros, solamente existe la posibilidad de pérdida.

El riesgo especulativo, como envuelve un elemento de beneficio y otro elemento de pérdida, puede ser multiplicado por medio de un proceso al que se designa proceso de compensación (Hedging). El riesgo puro, como solo implica la posibilidad de pérdida, no puede neutralizarse por medio de un contrato opuesto, como sucede en el caso de compensar un riesgo especulativo.

La Asociación Británica de Seguros y el Lloyd's constituyeron un Comité Consultivo en 1955 con el fin de examinar el impacto de la energía nuclear en el mundo del negocio de seguros. Este comité publicó su principal informe en abril de 1.957 y desde entonces han venido presentándose - más y más problemas en relación con los riesgos nucleares.

La cuestión atómica era totalmente nueva para los aseguradores, y desde un principio el Comité dependía completamente de las Autoridades Británicas de Energía Atómica en todo lo relacionado con información y propaganda. Al principio, esas autoridades de Energía Atómica del Reino Unido tuvieron que enseñar al Comité consultivo todos los fenómenos de la energía nuclear para poder obtener que sus miembros captaran la importancia de los estudios de este campo. - Mas recientemente desde el momento en que propusieron los seguros ante el Comité Británico de Seguros (Energía Atómica), el citado Comité Consultivo ha tenido que volver sus ojos hacia la comparación y el avalúo de los riesgos que se desprenden de la actividad de los reactores.

Para resolver este problema en Inglaterra han cooperado el Comité Consultivo, por un lado, y las autoridades por el otro.

Han enderezado esta colaboración hacia los problemas técnicos provenientes de la acción de los reactores, más bien que a la tarificación de los riesgos, desde el punto de vista de los aseguradores, pero un asunto de estos conduce hacia el otro, llegando a la conclusión de que -

los principales tipos de riesgos asegurables en relación con el seguro de reactores nucleares son:

a) Daños a Tercero. El más importante, y en muchas ocasiones el menos asegurable, es de la responsabilidad del dueño de reactores frente a terceros. Al respecto - en el Reino Unido se han dictado diversas leyes por las Autoridades de Energía Atómica, como la Ley de 1.954.

Se consideró que la extensión a terceros sobre el riesgo de accidentes nucleares dependía de varios factores fuera de los que son propios de la misma contingencia. El clima, el terreno, la población, la industria, la economía local y los valores comerciales, son entre otros, los que deben estar presentes en el pensamiento del asegurador.

En todo caso, la creación de una protección viable y suficiente para terceros es uno de los puntos - más importantes en el estudio de los mercados de seguros a través de todos los avances mundiales en materia de energía atómica.

En la práctica, y haciendo relación a la limitación de la responsabilidad, el monto que se quiera cubrir varía de un país a otro y quizá de una localidad a otra. En el Reino Unido, se ha anunciado que se incorporará a la Ley de seguros el que los reactores de cualquier tamaño y tipo que operen dentro de su territorio necesitan una licencia previa - de operación mediante la comprobación de la existencia de un seguro contra riesgo a terceros, debidamente extendido y vigente.

te, en su defecto se comprobará que la empresa dueña del reactor tiene activos líquidos suficientes para responder por daños a terceros.

b) Daños Materiales. Un riesgo puede ser más precisamente estimado, en cuanto a su máximo costo, cuando se consideran grandes instalaciones generadoras, de gran significación comercial, y en consideración al daño material. Este riesgo, relacionado solo con el daño de las diversas partes de una instalación atómica, incluyendo la estructura y el contenido, necesita extenderse a peligros convencionales - tales como el incendio y explosión, como también a los nuevos peligros como voladura o fisión y contaminaciones radioactivas de la propia instalación así como de otras plantas que estén en la misma situación y que pertenezcan al dueño o al operador.

Bajo la denominación de "Contaminaciones radioactivas" los Aseguradores pueden amparar el riesgo, bien para el pago del costo de las obras afectadas por el accidente o para volver la propiedad a su estado primitivo y entregarla al propietario en las condiciones anteriores.

c) Pérdida de Utilidades y Anexos. La falla de una planta atómica en el suministro de corriente a los consumidores y el costo de proveerse de una más potente, el sostenimiento de un personal que no puede despedirse durante ciertos períodos, son ejemplo de los riesgos aquí contemplados. Por lo demás, la falta de capacidad aseguradora no ha animado a los Aseguradores a entrar de lleno en estos campos, pero no hay duda que ello sucederá en un futuro.

Consideraciones similares han alejado a los Aseguradores a otorgar pólizas para riesgos en la falla de los combustibles hasta alcanzar su desarrollo previsto de operación. Esto último ha sido dejado para ser considerado como una cuestión comercial localizable entre el operador y el que suministra el combustible.

d) Responsabilidad de los Patrones y compensación de los trabajadores. Este riesgo se relaciona con la seguridad y la salud de las personas en el sitio donde opera el reactor. Los allí presentes, fuera de los empleados, son considerados como terceros y todos los reclamos que se formulen deberán serle dentro de los términos de una póliza que cubra daños a terceros.

Sin embargo, para los asociados debe existir algún peligro asociado con la operación continua del reactor, y generalmente hablando los Aseguradores no consideran como peligro muy serio sino en cuanto al número de personas afectadas en todos los contornos, el que puede ser tenido como tal por su magnitud. La responsabilidad convencional de los patrones o la compensación de los seguros de los trabajadores, de acuerdo con las disposiciones vigentes en cada territorio, puede ser fijada adecuadamente para encajar así dentro de las responsabilidades legales que puedan existir al respecto.

Exceptuando la posibilidad de empleados que excedan persistentemente la cuota de radiación, los riesgos con los cuales los aseguradores pueden relacionarse, pue-

den surgir de una causa, a saber: la peligrosidad de una de las partes de los reactores, su combustible o su circuito refrigerante.

El Comité señaló, entre otras, como posibles Fuentes de Peligro, las siguientes:

"1a Un aumento posiblemente incontrolado del índice de calor nuclear reconocido, y en tal caso, la presentación de un desplazamiento"

2a Una causa que sea de origen nuclear de sobrecalentamiento.

3a Pérdida de refrigeración parcial o completa.

4a Rotura del continente del producto de fisión, asociado al elemento combustible, al circuito de refrigeración primaria o a la construcción del continente, si la hay; y si la causa es una de las circunstancias anteriormente anotadas"

Asimismo, el Comité Británico de Seguros y el Comité Consultivo, en el estudio sobre riesgos nucleares, llegaron a las siguientes conclusiones:

"Ninguno de estos eventos hipotéticos descritos bajo el título de "posibles fuentes del peligro" necesitan ocurrir o se espera que ocurran. El propio criterio

de la seguridad a través del planteamiento y de la construcción dará orientación en el camino para evitar el peligro, empleando la opinión de expertos ingenieros y consultores que en un servicio que presta al Consorcio de Industriales Británicos la Autoridad de Energía Atómica del Reino Unido, a lo cual se sumará el entrenamiento. La selección y la experiencia del personal que se emplee. Se trata aquí de los pólizos no con el ánimo de demostrar que las estaciones de generación nuclear y los reactores en general sean inseguros, lo cual sería objeto de pago en atención a los cuidados extremadamente rigurosos que se toman al respecto, sino para mostrar cuáles son los casos que un prudente asegurador debe considerar y chequear, con la mayor atención de que pueda disponer, antes de dar cotización para riesgos que se derivan de la reacción nuclear" (Rev. "Atom", Boletín informativo de las Autoridades Británicas de Energía Atómica).

El riesgo puede ser:

Inicial: Es aquél que se ha tenido en cuenta al suscribirse la póliza.

Agravados: Es el riesgo inicial, agravado por cualquier circunstancia interna o externa. Riesgo a gravado interno es el que se produce, por ejemplo, en un adividuo asegurado de por vida y sufre una enfermedad; e agravado externo, son aquellos agravados por una causa exterior, como en el transporte de mercaderías agravado por un incendio sin que esta circunstancia haya sido tenido en cuenta en el momento de contratarse el seguro.

Constante: El riesgo, en el seguro de cosas, es más o menos igual a través del tiempo, no aumenta ni disminuye, salvo causas externas.

Progresivo: Como en el seguro de vida, - donde el riesgo es por esencia dinámico y progresivo, aumenta con la edad, a medida que la persona se acerca a la muerte.

Personal: Es el riesgo que amenaza la integridad física o corporal de la persona o disminuye su capacidad de trabajo.

Real: El que afecta las cosas corporales y los derechos en ellas radicados.

Patrimoniales: Ocasionan una erogación - que menoscaba el patrimonio como conjunto de derecho y obligaciones.

LA POLIZA.-

Park dice: "Póliza es el nombre que se da al instrumento por el cual se efectúa el contrato de indemnidad entre el asegurador y el asegurado; y no se firma, como la mayor parte de los contratos, por ambas partes, sino solamente por el asegurador, quien, por ello, según se supone, se denomina el Subscritor" (underwriter). Añade, que no obstante -

Esto, existen ciertas condiciones que deben ser cumplidas por la persona que no firma como subscritor; de otro modo la póliza sería nula.

El Art. 638 del C. de Co., inciso 2º dice que el "documento justificativo del seguro se llama póliza", de la cual deberán extenderse "dos ejemplares para resguardo recíproco de las partes".

En el contrato de seguros, la póliza es el documento principal, regula las obligaciones y derechos de las partes que en los Seguros Sociales generalmente constan por Ley disponiendo los asegurados sólo de una tarjeta que los acredita, como beneficiarios.

La póliza es la prueba del contrato de seguros y es un título, aunque el contrato de seguros es solemne, su existencia debe acreditarse mediante la exhibición de la póliza. Siendo ésta debidamente extendida, el contrato surte todos los efectos.

La póliza puede ser extendida nominadamente a favor del asegurado, a su orden o al portador" (Art. 638 inc. 3º C. Co.) La póliza que se extiende nominadamente menciona previa y expresamente el nombre del asegurado en cuyo favor se contratan los riesgos, y para su traspaso debe ser endosada formalmente y notificarse el endoso a los aseguradores.

La póliza a la orden determina el nombre del beneficiario acompañándolo con la cláusula a la orden

y su endoso no hace necesaria la notificación a los asegurados.

La Póliza al portador, es aquella que se paga a quien exhiba dicho documento, en su justa proporción. - Desde el punto de vista de la negociabilidad, este tipo de póliza es más ventajoso que los otros, el endoso se verifica por la simple entrega sin necesidad de previa notificación, pero - no lo es desde el punto de vista de garantía y estabilidad que le son propias al contrato de seguro. No habiendo designación expresa del asegurado, el beneficiario se encuentra supeditado en su realización monetaria, a la simple posesión material del instrumento materia del contrato.

De acuerdo con lo dispuesto por el Art. 640 del C. de Co., la póliza debe contener:

1a "Los nombres y apellidos del asegurador y asegurado, y el domicilio de ambos"

2a "La declaración de la calidad que toma el asegurado al contratar el seguro". El tomador puede adquirir la póliza a nombre propio, como mandatario, como agente oficioso, etc.

3a "La designación clara y precisa del valor y naturaleza de los objetos asegurados" Para identificar y estimar las cosas aseguradas, aunque no es una cláusula esencial porque su determinación puede establecerse por todos los medios de prueba, según el Art. 657 del C. Co.

4º "La cantidad asegurada". La nó designación de la suma asegurada puede acarrear la nulidad del contrato. "Es nulo y de ningún valor el seguro, toda vez que no se enuncie expresa o tácitamente en la póliza la suma asegurada, ni se designe el modo de fijarla" (Art. 659. ins. la ib.). De el valor de la póliza habrá de deducirse, llegado el evento, si el seguro es adecuado o insuficiente, a fin de aplicar las correspondientes restricciones. Es una cláusula esencial en la póliza de seguros.

5º "Los riesgos que el asegurador toma sobre sí". Es ésta también una cláusula necesaria; traería - la nulidad del contrato su no estipulación, puesto que no se sabría por qué riesgos debía responder el asegurador.

6º "La época en que principia y concluye el riesgo para el asegurador". Se estipula esta cláusula para delimitar el tiempo durante el cual es responsable el asegurador. Generalmente los seguros de bienes se otorgan por un año, debiendo indicarse las fechas y horas en que dicho - periodo principia y concluye. Para el caso de confusión en - tre la fecha de ocurrencia del siniestro y una de las que delimitan en el tiempo la responsabilidad del asegurador, el C. de Co., trae en su Art. 675 la siguiente norma: "Si el accidente ocurrido antes y continuado después de vencido el término del seguro se consumare la pérdida o deterioro de la cosa asegurada, los aseguradores responderán del íntegro valor del siniestro. Pero si ocurriere antes y continuare después que los riesgos hubieren principiado a correr por cuenta de - los aseguradores, éstos no serán responsables del siniestro".

Al respecto opina el Dr. Efrén Gasa "El momento en que empieza el siniestro es, pues, el que decide, en último término, si en la pérdida consiguiente está o no envuelta la responsabilidad de la entidad que ha asumido los riesgos".

En los Seguros Sociales, el término suele ser indefinido o delimitado al ingreso y retiro del trabajador a determinada empresa. En los personales, suele ser el de un año. En los de vida el término generalmente es indefinido, pudiendo tener una duración limitada en los seguros de tales.

7º "La prima del seguro, y el tiempo, lugar y forma en que haya de ser pagada". A falta de estipulación sobre estos puntos, el pago se regula por los Arts. 666 a 672 del C. de Co.

8º "La fecha con la expresión de la hora. No es ésta una indicación esencial, dice relación al perfeccionamiento del contrato y se exige por el interés de terceros para el efecto de la validez de varios seguros sucesivos previstos en los Arts. 646 a 659 del C. de Co.

9º "La enunciación de todas las circunstancias que puedan suministrar al asegurador un conocimiento exacto y completo de los riesgos, y la de todas las demás estipulaciones que quisieran agregar las partes". Estas circunstancias generalmente no aparecen en la póliza, sino en la solicitud, formulario que sirve para su otorgamiento.

"Hay condiciones, enunciaciones o estipulaciones que son esenciales al contrato de seguro, y hay otras que no lo son, pero cuya enumeración indica la Ley como útil siempre y para precisar en otros casos la responsabilidad de los contratantes. Las primeras deben ser enunciadas en la póliza porque sin tales estipulaciones el contrato es nulo; las segundas, que son apenas elementos naturales o accidentales del contrato, no son de indicación ineludible. (Cas. 8 marzo 1.926 XXXVII, 234).

"Las siguientes enumeraciones son esenciales en una póliza de seguro, porque al emitirse cualquiera de ellas el contrato es nulo, a saber: a) los nombres de las partes contratantes; b) la designación de la cosa asegurada; c) la cantidad asegurada o el modo de fijarla; d) la designación del riesgo que el asegurador toma sobre sí, y e) la prima del seguro". (Cas. 8 marzo 1926 XXXII).

En la póliza de seguro de incendio, de acuerdo al Art. 703 ib. deberá indicarse la situación de los inmuebles asegurados, linderos, destino y uso; destino y uso de los edificios colindantes, lugares en que se encuentren almacenados los objetos del seguro, duración.

Además de los requisitos exigidos por el Art. 640, las pólizas de seguros de transportes deberán expresar: 1a) nombre y domicilio del conductor, 2a) la indicación del punto donde deben ser recibidos los efectos para la carga, y la del lugar donde ha de hacerse la entrega, 3a) el viaje por el que se aseguran, y la ruta que deben seguir.

guir los porteadores o patrenos, 42) la forma en que debe hacerse el transporte.

El Art. 431 del Código de Comercio Marítimo establece las enunciaciones que debe contener la póliza del seguro marítimo.

De acuerdo con el Art. 697 del C. de Co. en las pólizas de seguro de vida a más de la enunciación que contiene el Art. 640, la póliza deberá expresar la edad, profesión y estado de salud de la persona cuya vida es asegurada.

Existe, en el seguro de incendio, la póliza llamada Valorizada en la cual se requiere un convenio hecho de antemano sobre el valor de la propiedad asegurada, convenio que debe ser aceptado como base de los ajustes. La Póliza Valorizada ha sido criticada diciendo que viola el principio de la indemnidad. Estas pólizas, según muchos creen, invitan a la negligencia y al fraude y son consideradas con desagrado por las autoridades del seguro. Cuando se admite la práctica de la póliza valorizada, las disposiciones legales establecen que siempre que un edificio asegurado sea totalmente destruido por el fuego, se tome el importe del seguro en vigor como evidencia definitiva del verdadero valor de la propiedad y del importe real de la pérdida o daño, prescindiendo del valor efectivo de la propiedad. Tales leyes, en sus relaciones con la propiedad en general, son consideradas como un estímulo que induce al sobreseguro.

La Póliza de Seguro es cedible, puede

serlo antes y después del siniestro.

En cuanto a la cesión antes del siniestro debe tenerse en cuenta la cesión del contrato mismo, con todos sus derechos y obligaciones y la de la indemnización en caso de que llegue a producirse el siniestro.

La cesión del contrato debe llenar estos requisitos:

1a) Debe transmitirse simultáneamente el interés asegurable. La cesión puede ser a título universal o singular.

Sobre la cesión consagra el Art. 634 del C. de Co. "transmitida por título universal o singular la propiedad de la cosa asegurada, el seguro correrá en provecho del adquirente, sin necesidad de cesión, desde el momento en que los riesgos le corresponda, a menos que conste evidentemente que el seguro fué consentido por el asegurador, en consideración a la persona asegurada." y el Art. 635 ib. "En caso de transmisión por título singular, el asegurador podrá exigir que el adquirente declare, en el acto del requerimiento judicial, si quiere o no aprovecharse del seguro. Si lo rehusare, y el asegurado conservare algún interés en la cosa, el seguro continuará por cuenta de éste hasta concurrencia de su interés. Si ningún interés conservare, se tendrá por extinguido el seguro desde el momento de la enajenación; y el asegurador podrá reclamar del asegurado el pago de toda la prima, o una indemnización, según la naturaleza del seguro".

Estas disposiciones, dicen relación a los seguros reales, cuando la protección versa sobre derechos de propiedad, en los demás tipos de seguros, las anteriores normas no tienen aplicación.

Las pólizas de Seguro disponen ordinariamente que cesen sus efectos con la enajenación del objeto materia del seguro, exceptuándose generalmente las enajenaciones o transmisiones a título universal, que ocurre en el concurso de acreedores o en caso de muerte del asegurado.

20) La cesión debe efectuarse con el consentimiento del asegurador.

Para que la cesión del contrato de seguro produzca todo su efecto, es necesario que se efectúe con la aquiescencia expresa o tácita del asegurador.

Por razones obvias se deduce que el seguro de vida no puede cederse, aunque su valor sí. Los demás tipos de seguro individual son cedibles con el asentimiento del Asegurador y la transmisión del interés asegurable.

Puede cederse la indemnización. El Asegurado puede ceder a un tercero el derecho a percibir el valor de la indemnización, conservando aquel su carácter de tal con todas las consecuencias jurídicas a él anexas.

Después de ocurrido el siniestro puede cederse la póliza, lo cual significaría la cesión del derecho

a la indemnización. Se perfecciona con la notificación al asegurador o con la aceptación tácita de ésta.

Consecuencia de la cesión es que el cesionario ocupe el lugar del cedente frente al Asegurador, siguiendo la relación contractual entre éste y el cesionario. Puede el Asegurador hacer valer frente al cesionario las excepciones existentes antes de llevarse a efecto la cesión.

Los derechos de terceros no se ven afectados por la cesión de la póliza.

La cesión de la indemnización produce los mismos efectos que la cesión de los créditos, efectuándose antes o después del siniestro, el Asegurador está obligado a cubrir al cesionario el valor de las pérdidas. En el primer caso, las obligaciones corren a cargo del asegurado hasta que se efectúe la liquidación del daño. En el segundo, si la cesión se hace antes de la liquidación los efectos son iguales, si después, el cesionario tiene derecho a percibir la indemnización de acuerdo con los principios que rigen la materia.

En cuanto al mérito ejecutivo de la póliza de seguros existen diferentes opiniones:

"La póliza de seguros no es un instrumento negociable" (Ossa). Así se deduce del Art. 8º inc. final de la Ley 46 de 1.929 que dice "Un instrumento pagadero a un suceso contingente no es negociable, aunque el suceso contemplado haya ocurrido" y del Art. 8º de la misma Ley que enumera la

requisitos para la negociabilidad del documento. La póliza de seguro contiene una promesa adicional de pago, está condicionada a la ocurrencia del siniestro, no puede negociarse como letra de cambio o como un cheque.

Tampoco es un título de crédito (Halperin) Su exigibilidad está condicionada, por una parte al cumpli - miento de las obligaciones y cargas que ella impone al asegurado y por la otra a la ocurrencia del siniestro. De ahí que tampoco pueda cederse como los créditos, de acuerdo con los principios que regulan la cesión de los derechos del Código - Civil con arreglo a los cuales no es necesaria la aceptación del deudor. Tales normas apenas tienen aplicación en uno de los supuestos de cesión de las pólizas de seguros.

En un trabajo presentado por el Dr. Gustavo de Greiff al Comité Jurídico de la Asociación Colombiana de Derecho de Seguros, sustentando dos tesis principales, a saber:

1ª La Póliza de Seguro presta mérito ejecutivo, y

2ª Los derechos del asegurado no requieren su reconocimiento por la vía ordinaria y, por consiguiente, la efectividad de los mismos siempre podrá demandarse por la vía ejecutiva.

Para llegar a estas conclusiones el Dr. De Greiff comienza por analizar el Art. 832 del C. J. que establece que "Puede exigirse toda obligación que conste en ac-

te o documento que provenga del deudor o de su causante, y constituya por sí solo, según la Ley, plena prueba contra él, o que emane de una decisión judicial que deba cumplirse.

Se requiere, además, que del documento o la decisión judicial resulte a cargo del demandado una obligación expresa, clara y actualmente exigible de hacer o entregar un cuerpo cierto, o bienes de género o de pagar una cantidad líquida de dinero.

Entiéndese por cantidad líquida la que puede expresarse en una suma determinada, sin estar sujeta a deducciones determinadas aunque ciertas."

Estos requisitos se han clasificado en dos aspectos: uno de fondo y otro de forma. El primero lo contempla el Art. 982 en su inciso 2º y que es la circunstancia de que el documento materia de la ejecución contenga una obligación expresa, clara y actualmente exigible de hacer o entregar una especie o cuerpo cierto, o bienes de género, o de pagar una cantidad líquida de dinero y el segundo lo componen los requisitos que el mismo artículo cita en su inciso primero, es decir que la obligación conste en un acto o documento que provenga del deudor o de su causante, o que emane de una decisión judicial que deba cumplirse, y que constituya por sí sólo, según la Ley, plena prueba contra él.

Aplicadas estas consideraciones al contrato de seguro, es necesario que tengan ocurrencia plena y aplicación práctica. La Ley 105 de 1927 establece en su Art.

25 que "Esta Compañía de Seguros queda en la obligación de pagar el seguro contratado dentro de los noventa días siguientes a aquel en que el asegurado o quien lo represente, o el beneficiario o quien lo represente, según el caso, haga la reclamación aparejada de los comprobantes que, según la póliza, sean indispensables".

Sobre los requisitos de forma, De Greiff, expone lo siguientes:

"a) El contrato de seguros es un contrato bilateral, condicionado y aleatorio.

b) Aparece contenido en un acto o documento denominado Póliza.

c) Contiene una o varias obligaciones.

d) Proviene de la entidad aseguradora o sea la persona comprometida contractualmente a responder por un seguro.

e) Constituye previas las formalidades legales y convencionales, plena prueba contra su otorgante"

En cuanto a lo referente al numeral a) se dice que no es otro que el medio por el cual los contratantes dan causa suficiente a la presencia de una serie de obligaciones a las que se comprometieron. Es bilateral porque concurren dos partes, una para ampararse bajo determinadas condiciones

nes y otra para responder de lo ofrecido. Es condicionado por cuanto está sujeto a que siempre se cumpla en el tiempo señalado y bajo las modalidades prescritas y es contingente porque está sujeto a la contingencia de la eventualidad.

Los numerales b), c) y d), son los requisitos de forma exigidos por el Art. 982 del C. J.

Referente al numeral e) debe tenerse en cuenta que el Art. 982 exige que el documento debe constituir "por sí solo, según la Ley, plena prueba...." y de acuerdo con el Art. 637 C. J. los documentos privados que - contienen obligaciones a cargo del otorgante o sus sucesores, tienen fuerza de confesión judicial cuando son extendidos o registrados o reconocidos en la forma exigida por la Ley por las personas que deban cumplirlas.

La póliza de seguro no es más que un - documento privado, si ha sido reconocida por el representante legal de la entidad aseguradora, mediante reconocimiento del contenido y firma del mismo ante funcionario competente, o en la forma establecida por los Art. 645 y 646 del C.J. no necesariamente tendrá el valor de prueba plena.

Si la póliza no contiene siquiera la - firma de dos testigos no valdrá como plena prueba ni sumaria (Art. 647 ib), Le correspondería al actor, mediante el concurso de la autoridad, obligar al demandado a reconocer el - documento en su contenido y en su firma.

Para llenar los requisitos de fondo se

exige que la obligación sea clara. Si las partes contratantes se avienen al cumplimiento de obligaciones mutuas, detalladas claramente dentro del contrato de seguro, dicen claramente que obligaciones competen a cada una.

Que la obligación sea expresa. Si se exponen concretamente las condiciones mutuas, especialmente las correspondientes tanto al beneficiario como al asegurado y cumplidas a cabalidad "aparecen aparejadas las relativas al asegurador, entre otras, la indemnización pactada como límite de responsabilidad posible de la entidad ante la ocurrencia del siniestro; indemnización ésta que se representa en una cantidad líquida que puede expresarse en un guarismo determinado sin estar sujeta a deducciones determinadas".

Que la obligación sea actualmente exigible. En seguros la obligación de pagar la indemnización se hace exigible al cumplimiento de tres momentos previos e inseparables uno del otro, y son: Previos al siniestro, como la exposición de las informaciones solicitadas por la entidad aseguradora. Pago de primas en el tiempo y forma convenidos y demás condiciones estipuladas y que el asegurado debe cumplir. La existencia del siniestro. Debe existir plena comprobación del siniestro de acuerdo con los medios exigidos por la Ley, la sola afirmación del beneficiario no constituye prueba suficiente del hecho. Después del siniestro.- El asegurado debe atenerse al cumplimiento de las condiciones y formalidades puestas en el contrato de seguro.

"Cumplidos satisfactoriamente los requi-

sitos anotados no vemos la razón para que la póliza de seguro no preste mérito ejecutivo" (De Greiff)

Como anteriormente se expresó, el Dr. De Greiff opina que no es necesaria la vía ordinaria sino la ejecutiva para el reconocimiento de un derecho consignado en un contrato de seguro, fundándose obviamente en la declaración que hace el Art. 25 de la Ley 105 de 1.927, cuando dice:

"Vencido este plazo (noventa días), la Compañía reconocerá y pagará, al asegurado o beneficiario, además de la indemnización, un interés igual al corriente más el 5% anual, computando desde el vencimiento de los noventa días, sin perjuicio de la acción legal pertinente, que será ejecutiva si dentro de los expresados noventa días no se hubiere hecho objeción a los comprobantes presentados.....".

Contempla el autor la función jurisdiccional del Estado frente al problema, diciendo que dicha función se ejerce en forma declarativa y en forma objetiva.

Por medio de la declarativa, el Estado resuelve el conflicto de intereses planteado entre dos sujetos, cuando falta certeza o existe discrepancia acerca de la existencia del derecho y por medio de la Ejecutiva el Estado obliga a uno de tales sujetos a cumplir una voluntad de la Ley cuya certeza se halla declarada.

El Dr. Ernesto Cediél Angel en su Edición Privada de Procedimiento Civil, Ediciones Rosaristas explica así este punto:

"En la forma declarativa se indaga por el Juez la existencia de la norma que tutela el derecho de las partes en conflicto; se examina si el caso sometido a la decisión del Estado encaja dentro de alguna de las hipótesis legales, para darle la solución prevista por el legislador en el precepto respectivo, declarando la existencia del derecho en cabeza de quien lo reclama o imponiendo, si fuere del caso, las correlativas obligaciones a la otra parte.....Esta función declarativa reviste aún mayor importancia cuando la norma es oscura o cuando no existe disposición que contemple exactamente el conflicto de intereses llevado al conocimiento del juez; en el primer caso tendrá que interpretar la Ley, fijando su verdadero sentido; en el segundo tendrá que solucionar el conflicto aplicando por analogía preceptos que solucionan conflictos semejantes, y de no ser ello posible, aplicando los principios generales de derecho y las reglas de equidad, tal como lo ordena el Art. 88 de la Ley 133 de 1.887.

En la función ejecutiva ya no tiene el Juez que estudiar si existe o no el derecho en cabeza de la persona que lo reclama, pues la certeza del derecho es presupuesto necesario para el ejercicio de esa función y, por consiguiente, la existencia del derecho en cabeza del demandante debe aparecer como una verdad inconclusa a los ojos de aquel..."

No hay duda de que el derecho del asegurado o beneficiario a la indemnización o a los intereses corrientes está perfectamente declarado en la póliza y radicado en cabeza de uno de los dos, no hay necesidad de que una declaración judicial la venga a sostener. No hay necesidad de recu-

rrir al Estado para que por medio de sus organismos especializados y en ejercicio de su función jurisdiccional declare la existencia o no de un derecho y su radicación en cabeza de al-guien.

Las obligaciones y derechos contenidos - en una póliza de seguro son claros y precisos y no es posible, válida y legalmente su desconocimiento, como para pensar en - la posibilidad de la vía ordinaria para lograr la declaración de su existencia.

Así las cosas, tenemos que, "los dere - chos estipulados en la póliza de seguros siempre podrán ser exigidos ejecutivamente y por consiguiente toda póliza de seguros debidamente expedida y previo el lleno de las formalidades pactadas prestará mérito ejecutivo".

Dice Be Greiff que en la práctica se ha confundido la existencia del derecho y localización en el sujeto respectivo, con la falta de formalidades previas a la exigibilidad de la obligación o con las excepciones que a su favor pueda proponer la compañía aseguradora como medio defensivo. En el primer caso el Juez no deberá proferir el mandamiento de ejecución hasta tanto no se cumplan, en el segundo, el demandado podrá alegar a su favor las cuestiones que considere justas a su derecho.

Se considera injusta, antitécnica y opuesta a la función jurisdiccional del Estado, como entidad única capaz de resolver en definitiva si las objeciones propuestas son o no válidas para desconocer un derecho o para

agotar el procedimiento señalado para un determinado juicio y sin que éste se haya tramitado, la disposición del Art. 25 de la Ley 105 de 1.927 en cuanto dice que, ".....sin perjuicio de la acción legal pertinente será ejecutiva si dentro de los expresados noventa días no se hubiere hecho objeción a los comprobantes presentados....."

Es injusta porque en forma unilateral y sin limitación alguna de pleno derecho al asegurador para desconocer el derecho del asegurado o beneficiario, llegando hasta inhibirlo para demandar su derecho en la forma como el Estado lo tiene establecido.

Es antitécnica porque se opone a formas procedimentales establecidas y se contradice en su texto cuando al principio ordena pagar sin apremios y sin medios coercitivos dentro de los noventa días siguientes a la reclamación a parejada de los comprobantes indispensables, aceptando la existencia del derecho como cuestión declarativa del mismo y la posibilidad de que el titular ocurra a la función ejecutiva para el caso de que el obligado se negare a cumplirlo, cuando excluye la acción ejecutiva, "dándose el caso manifiesto de incongruencia de las leyes, problema que se resuelve diciendo con el Art. 25 de la Ley 153 de 1.887 que, "La Ley posterior prevalece sobre la Ley anterior" o diciendo que "la disposición relativa a un asunto especial prefiere a la que tenga el carácter general" (Numeral 1, Art. 45 Ley 157 de 1.887) y, en el caso de la referencia, es posterior la Ley 105 de 1.931 por medio de la cual se codificó el procedimiento civil y la organización judicial a la Ley 105 de 1.927 por medio de la cual se

organizó el Seguro en Colombia, como también la primera en forma concreta y especial trata los juicios a seguir para cada caso, mientras la segunda, sólo enuncia de una manera general el procedimiento a seguir".

El Dr. Roberto Palacino Berbón, sostiene estas tesis:

1º) La póliza contentiva del contrato de seguros, por sí sola, no presta mérito ejecutivo.

2º) La regla general es que las acciones originadas en el contrato de seguro deben ejercitarse por la vía ordinaria.

Funda sus tesis el Dr. Palacino afirmando que siendo el contrato de seguro un contrato condicional y aleatorio en su esencia, dicha calidad esencial, pugna también con los caracteres esenciales, que para la plena validez de un título ejecutivo señala el Art. 682 del C. J. Afirma el Dr. Palacino que siendo más perfecto el contrato de seguro, será más imperfecto como título ejecutivo, ya que, el contrato de seguro, por su naturaleza y por su esencia, excluye toda posibilidad de que los derechos derivados del mismo puedan hacerse efectivos por la vía ejecutiva, puesto que los requisitos que lo conforman deben ser objeto de prueba, cuya oportunidad de practicarla le brinda con mayores garantías el proceso civil ordinario.

El título ejecutivo en materia de seguro -

res es de índole excepcional, como lo prescribe el Art. 25 de la Ley 105 de 1.927, disposición que creó un título ejecutivo totalmente artificial, sin asidero técnico-jurídico, según puede comprobarse fácilmente por la simple lectura de esa norma y un cotejo con las condiciones científicas de título ejecutivo, aún antes de la vigencia del actual Código de Procedimiento Civil.

"Por último, El doctor Palacino reconoce que en el fondo la discrepancia puede resultar de un distinto modo o sistema de planeamiento, que ha llevado a diferentes conclusiones, pero que abundando en el análisis de los requisitos de forma y de fondo, acerca de la cuestión técnica de procedimiento no existen diferencias". (Comisión de Conclusiones Asociación Colombiana de Derecho de Seguros)

La Póliza puede ser:

Abierta.- Aquella que establece un límite de máxima responsabilidad para el asegurador, quedando éste libre para demostrar, que las cosas o bienes, una vez destruidos, no tenían el valor prefijado sino otro valor.

Tasadas.- Aquella en que las partes previamente convienen un valor determinado, el cual deberá ser cubierto, una vez producido el siniestro, por el asegurador.

Flotante.- Aquella por la cual durante el tiempo de vigencia, generalmente de un año, el asegura-

der cubre todos los riesgos de mar, de las mercancías que expi da el asegurado durante todo ese tiempo y hasta un importe má ximo determinado.

Individual.- La que se toma para un sólo riesgo, entendido este vocablo en su acepción de objeto o suje to de la protección del seguro, y no en la de peligro o amena za.

Colectiva.- La que se toma sobre un nú cleo más o menos numeroso de riesgos, contiene tantos valores asegurados cuantos sean los riesgos en ella incorporados. En cierra una pluralidad de seguros; cada uno de los cuales se ri ge por las condiciones generales o especiales del documento - respectivo.

Automática.- Consagra una protección que, con arreglo a determinadas bases, opera automáticamente. Impli ca la asunción de los riesgos aún sin conocimiento previo de - la fecha en que empiezan a correr por cuenta del asegurador.

EL INTERÉS ASEGURABLE.-

El interés asegurable es el objeto del contrato de seguros. Es el elemento que saca al seguro de la clasificación de juego y lo incluye en el de indemnidad.

Algunos autores consideran el interés a asegurable bajo dos aspectos: subjetivo y objetivo.

En el sentido subjetivo se dice que: -
"Es la ventaja que la no producción del resultado dañoso re-
presenta para el asegurado".

En el sentido objetivo es: "El interés que un bien económico funda en sí, éste es, sin consideración a la persona del eventual titular"

Puede definirse como "la relación jurídica o económica en que una persona se halla consigo misma o con otra persona, o con otras cosas e bienes tomados en senti
do general o particular" (Ossa)

El interés asegurable es un elemento ne-
cesario del contrato de seguro y así lo establece el C. de Co. en su Art. 642 que dice: "Pueden celebrar un seguro todas las personas hábiles para contratar y obligarse. Pero de parte - del asegurado se quiere, además la capacidad legal, que tenga al tiempo del contrato un interés real en evitar los riesgos, sea en calidad de propietario, copartícipe, fideicomisario, n
sufructuario, arrendatario, acreedor o administrador de bie-
nes ajenos, sea en cualquier otra que lo constituya en inter
sado en la conservación del objeto asegurado. El seguro en - que falte ese interés, es nulo y de ningún valor".

Cualquier definición del interés asegu-
rabie que pretenda incluir dentro de su alcance todos los ca-
ses, específicos, deberá ser necesariamente amplia. Se ha di-

cho que cualquier interés en la propiedad, o responsabilidad a ella concerniente, cuando la naturaleza del interés o de la responsabilidad son tales que el asegurado puede sufrir pérdida por la destrucción de la propiedad, constituye un interés a asegurable suficiente para otorgarle un seguro válido.

Sin la existencia del interés asegurable el contrato de seguro revestiría el carácter de una apuesta. El contratar un seguro de incendio sobre un inmueble en que el asegurado no tiene interés alguno, equivaldría a pactar una apuesta con el asegurador. La contingencia de ganancia para el asegurado estaría constituida por la ocurrencia del incendio y la prima sería el precio de la participación en el juego. La ausencia de interés asegurable llevaría un estímulo a la actividad delictuosa, porque en su afán de ganar, el asegurado, podría eliminar las barreras morales y legales, provocando el si niestro.

Las pólizas de seguros se extienden en el curso usual del negocio de seguro para cubrir: pérdida en edificios, ya sea propietario, usufructuario, etc., para pérdida de ingresos en forma de réditos, interés del depositario en el uso de bienes muebles, o la responsabilidad del depositario por su destrucción, interés de una persona que tenga trabajo un secuestro específico, el interés de un socio en una propiedad social, interés de un contratista de construcciones, responsabilidad de transportadores, interés de un arrendatario en caso de que el arriendo termine por causa de un siniestro, intereses parciales e divididos, mejoras hechas por los arrendatarios, interés reversible de un beneficiario, interés de un

hipotecario, interés de un vendedor o comprador de una cosa en posesión. Etc. Etc. No es fácil determinar donde termina el elemento del interés asegurable. Cualquier responsabilidad contingente, donde pueda ocurrir una pérdida como consecuencia de la propiedad en cuestión, parece asegurable. Una póliza así sería la que serviría para cubrir errores y omisiones en la -protección de un hipotecario, si por accidente u omisión -no fuese renovada la póliza que cubre su interés, y la omisión no fuese descubierta antes de que ocurriese el siniestro.

La mera expectación, sin una base legal, no es asegurable. Un acreedor, por lo tanto, no tiene ningún interés asegurable en la propiedad de su deudor, a menos que por algún medio haya adquirido algún derecho sobre la propiedad. Tampoco tiene interés asegurable un legatario ni heredero en una herencia, antes que se produzca la muerte del testador. Para constituir un interés asegurable, debe estar presente el elemento de pérdida financiera. Si el interés en una -propiedad está limitado a una esperanza o a una expectación, no existe interés asegurable.

El interés debe tener un valor estimable en dinero, que no se debe confundir ni se identifica siempre con el valor de la cosa. Los intereses de carácter moral son ajenos a la acción del seguro.

En los seguros reales el interés es susceptible de una estimación más o menos exacta. En los patrimoniales la estimación puede ser más o menos arbitraria.

Es difícil, en el seguro de personas, enmarcar el concepto de interés asegurable. "El problema puede, pues, plantearse en esta forma: Quiénes tienen derecho a asegurar a otros contra los riesgos personales?"

Es del caso examinar el problema por tres aspectos:

"El Seguro de sí mismo.- No ofrece este aspecto ningún obstáculo. Cada cual puede asegurarse contra riesgos personales, y designar libremente a sus beneficiarios, Aunque, en nuestro criterio, este derecho o esta facultad de libre designación debiera tener algunas limitaciones de carácter legal. En todo caso, todos tenemos un interés asegurable en nuestra propia vida y en nuestra propia integridad corporal".

"El Seguro de un tercero.- Reviste a su vez dos modalidades según la clase de interés que se tenga en la subsistencia de un tercero. 1º Un interés económico puro. Este es el caso de quien ha de derivar sólo un perjuicio de la muerte del tercero. Ejemplos: El socio, el dependiente, el acreedor, pueden contratar un seguro de vida para su consocio o su deudor o su patrón, si tienen un interés actual y efectivo en su conservación, como dice el Art. 693 del C.Co. En cada caso el asegurador deberá verificar la realidad de este interés antes de obligarse a asumir el riesgo". 2º Un interés económico-efectivo. Este interés deriva ordinariamente del parentesco, pero sólo se opera dentro de cierto límite. En nuestro concepto sólo los alimentarios, según la enumeración taxativa

que hace de ellos el 411 del C.C. tienen un interés asegurable en la vida de sus alimentantes. Es quizá ésta la única fórmula para delimitar el alcance de este tipo de interés. En algunos casos este interés será puramente afectivo (la esposa que asegura la vida de su cónyuge millonario), en otros, la muerte puede ser en realidad la fuente de un daño patrimonial".

En necesario que el interés exista en el momento de contratar el seguro, es decir, en el seguro de vida, cuando se juzga acerca de la eventualidad de la muerte del asegurado.

Es difícil medir el valor del seguro de un tercero cuando lo que lo justifica es sólo un interés económico puro. Cuando el seguro justifica el valor de un crédito, puede decirse que su valor debe coincidir con el valor de éste.

Debe indicarse, por último, que en la propiedad pueden coexistir diversos intereses asegurables. Además, si bien el contrato de seguro es un contrato de indemnidad, es posible imaginar una situación en que la suma de los intereses asegurables exceda del valor total de la propiedad. Esta situación no es la más usual. Además aunque los diferentes intereses indicados sean asegurables, el interés debe ser establecido de una manera definitiva si no es un interés único e incondicional; de otro modo la póliza sería nula.

De acuerdo con la doctrina anterior, el contrato de seguro es válido, se produce el seguro, en alguna la naturaleza jurídica.

CAPITULO VII

CARACTERISTICAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

ONEROSO.- El contrato de seguro es oneroso ya que cada una de las partes contratantes se grava en beneficio de la otra. Ni el pago de la prima, ni el de la indemnización, llegado el caso, constituyen liberalidad.

PRINCIPAL.- Esta clase de contrato no accede a ningún otro. Tiene una individualidad propia. Talvéz podrían considerarse excepciones los seguros de fianza, mediante los cuales se garantiza el cumplimiento de otro contrato, o el de pago de una deuda o el de fidelidad de un empleado de manejo, ya que está ligado a tales actos jurídicos.

SOLEMNE.- Sostienen unos autores que el contrato de seguro es solemne y otros que es consensual.

El Art. 638 del Código de Comercio dice que, "El seguro se perfecciona y prueba por escritura pública, privada u oficial, autorizada esta última por un cónsul colombiano. El documento justificativo se llama "póliza"

De acuerdo con la disposición transcrita, el contrato de seguro es solemne, no produce efecto sin determinados requisitos, se exige la escritura pública o privada que es la póliza.

Gracias a la confianza recíproca entre Asegurador y Asegurado, y a pesar de ser solemne el contrato de seguro, desde el punto de vista legal, el cruce de consenti - mientos basta a darle configuración de compromiso obligatorio. Constituye una obligación moral cuyo incumplimiento significaría la quiebra del crédito de las organizaciones aseguradoras, o el desprestigio de la persona que hubiera pretendido acogerse a sus beneficios.

El Dr. Nicaso Angola, sostiene que, "el contrato de seguro es consensual, que se perfecciona con el -- simple consentimiento. Mas por antiguas costumbres, consignadas en la ley, se hace consignándolo en un escrito que puede -- ser una escritura privada u oficial, otorgada ante un cónsul -- colombiano, la que recibe el nombre de póliza. Es esta precaución muy justa de la ley, por tratarse de un contrato que puede durar muchos años, que contiene muchas cláusulas, y que puede pasar de una persona a otra con cesión de las cosas asegura das. La sanción por falta de escritura no es la de nulidad -- del contrato, sino simplemente en restringir el modo de probar su existencia. Quiera ésto decir que la escritura en este contrato no es una solemnidad necesaria para su existencia, sino una formalidad para acreditar ésta. Es la prueba preconstituida del contrato, sin que ello quiera decir que la celebración u otorgamiento del mismo debe ser ad solemnitatem. Por esta razón dice el Art. 639 que si el seguro se ajusta verbalmente, da derecho a demandar el otorgamiento a la póliza, o sea el -- instrumento probatorio de su existencia".

En la misma forma opina Magee: "Los dere

chos y obligaciones de las partes de un convenio de seguro están determinados, en gran parte, por las disposiciones de la ley que regula los contratos. El convenio por el que el seguro se efectúa es un contrato en el cual una parte, en consideración al pago de una suma especificada, conviene en satisfacer las pérdidas sufridas por virtud de la ocurrencia de alguna contingencia desfavorable determinada. El contrato de seguro no necesita, indispensablemente, ser hecho por escrito, aunque en la práctica del negocio tales convenios, ordinariamente, se hacen de esta manera".

El carácter de solemne que tiene en nuestra legislación el contrato de seguro, lo tuvo desde su establecimiento en que siempre se exigía la escrituración como solemnidad mínima, llegando las Ordenanzas de Barcelona y las de Guisón de la Mar a considerarla como un acto público. Fué la Ordenanza Francesa del año 1.861 la que se apartó de esta concepción y autorizó su otorgamiento por instrumento privado.

INDIVISIBLE.- De que el contrato de seguro es indivisible, se deriva la posibilidad de alegar en todo tiempo, aunque el contrato se haya renovado varias veces, los vicios originarios, así como también la agravación de los riesgos sin la aquiescencia expresa del asegurador, consecuencia de la indivisibilidad, es también la de que "El asegurador es responsable hasta que el contrato se rescinda" (Halperin) .

No se opone a la indivisibilidad que las primas se fraccionen en anualidades o que se paguen periódicamente al vencimiento de cada período de vigencia".

BILATERAL.- Consiste la bilateralidad de este contrato en que el asegurador está en la obligación de indemnizar al asegurado, total o parcialmente, de la pérdida o cualquier daño estimable que sufren los objetos asegurados; y el asegurado - en la obligación de pagar la prima o sea la retribución convenida como precio del seguro.

Las partes contratantes se imponen obligaciones recíprocas, y esta reciprocidad de obligaciones es - la que da al contrato de seguro su carácter de bilateral, tal como lo expresa el Código Civil en su Art. 1.496, al establecer que "El contrato es unilateral cuando una de las partes - se obliga para con otra que no contrae obligación alguna; y - bilateral cuando las partes contratantes se obligan recíprocamente".

El profesor William B. Vance, sostiene que el contrato de seguro se presenta generalmente como unilateral, porque el asegurador se obliga a tiempo que el asegurado sólo recibe privilegios. Es inadmisibile lo sostenido por Vance, puesto que las partes, en el contrato de seguros, adquieren obligaciones recíprocas.

ALEATORIO.- La palabra aleatorio viene del latín "Aleas" que significa juego de dados, azar, suerto. El aleas es la contingencia incierta de ganancia o pérdida. En el contrato de seguro, el asegurado y el asegurador están sujetos a una contingencia que puede significar para uno ganancia y para el otro una pérdida. Esta contingencia es la posibilidad de ocurrencia del siniestro.

El acontecimiento incierto puede consistir en una condición suspensiva, que impida toda prestación de una de las partes, mientras no se realice, ejem., el seguro contra incendio, puede también consistir en una extintiva, que pone fin a la prestación de una de las partes, como en la renta vitalicia, que sólo se paga cuando fallece la persona, en cuyo favor se constituye.

Hay autores como Hirinche, Endermann, Vitorbo que niegan el carácter aleatorio del contrato de seguro, arguyendo que, dada su organización técnica ajustada a la Ley de los Grandes Números y al Cálculo de las Probabilidades, la Empresa Aseguradora no está sujeta a la contingencia de pérdida. Lo que equivale, según Halperin, a confundir la explotación comercial de los seguros con cada uno de los contratos individualmente considerados.

Bruck tampoco acepta como aleatorio el contrato de seguro y dice: "las primeras modificaciones regulan el contrato de seguro, con evidente desconfianza. Desconociendo también su importancia cultural, además lo colocan en el juego y la apuesta, entre los contratos aleatorios, entendiéndolo por tales aquellos en que en ciertas circunstancias, dependen si el contrato causa provecho o daño a una o a otra de las partes.

Prescindiendo de la pluralidad del concepto del contrato aleatorio, a la asunción del riesgo por el asegurador corresponde la prima. Con la realización del evento del seguro, el asegurado no tiene ningún provecho, sino una

compensación frente a una acaecida producida o aceptada. Del lado del asegurador hay, además, ordinariamente, un negocio de masa, en que provecho y daño se compensan".

Según el Código Civil Español, el seguro es un contrato aleatorio.

Mangesa y Navarro en sus Comentarios al Código Civil Español expresa que: "los contratos aleatorios pueden ser sencillos o dobles; son los primeros aquellos en que una de las partes contratantes se expone a un riesgo en provecho de la otra, mediante cierta cantidad, que es el precio del contrato; y son dobles cuando los contratantes de la relación jurídica se comprometen recíprocamente a dar o hacer alguna cosa en equivalencia de la que otra dé o haga, con referencia a un acontecimiento incierto o de tiempo indeterminado para que se cumpla". De acuerdo con esta clasificación el contrato de seguro vendría a ser aleatorio doble.

Según el Código Civil Español, son contratos aleatorios: el seguro, el juego, la apuesta y la constitución de renta vitalicia.

Según el Código Civil Francés, los contratos aleatorios son: el juego, la apuesta, la renta vitalicia, el seguro y el préstamo a la gruesa ventura.

Según nuestro Código Civil, los contratos aleatorios son: el juego, la apuesta y la renta vitalicia.

CONDICIONAL. "La condición es un acontecimiento futuro e incierto, del que depende la extinción o el nacimiento de la obligación a que la condición califica" (Illanes Gómez).

Son características, pues, de la condición, la incertidumbre y la futuroidad. Si el acontecimiento no es futuro, no habrá condición, la obligación sería pura y simple sin sujeción a un hecho que pudiera modificarla.

El acontecimiento debe ser incierto, si no lo fuera, no se diferenciaría del plazo, que es otra de las modalidades a las cuales puede estar sujeta la obligación. En la condición, el suceso puede acontecer o no, en el plazo — indefectiblemente llegará.

El carácter condicional del contrato de seguro se desprende de la obligación en que está el asegurado de indemnizar, al asegurado, de la pérdida o daño que sufra o sufran los objetos asegurados, si se produce el siniestro. Por manera, que la obligación del asegurador está sujeta al hecho futuro e incierto de que el siniestro previsto suceda o no.

La obligación, en el contrato de seguro, sólo se hace condicional para el asegurador, no así para el asegurado, ya que éste está en la obligación de pagar la prima sin esperar que el hecho previsto suceda.

Al respecto, dice Traviesat: "Es innegable si se entiende aquí por condición un evento futuro e incierto, que las partes impongan en el contrato, y del cual hayan de depender consecuencias jurídicas. Este evento, en esta forma, sería una condición facti, y, en el contrato de seguro, no se trata de esto. Quieran o no quieran las partes —

si ha de haber el contrato, ha de existir un evento fortuito, del cual dependan consecuencias jurídicas. La posibilidad de este evento es una exigencia del derecho objetivo y constituye una condicio juris"

Niegan, también, el carácter de condicional al contrato de seguro, Hayman, Besson, Picard y el Dr. Ossa opina así: "Pero, en nuestro concepto, el contrato mismo no es condicional. Lo es una de las obligaciones que genera y, naturalmente, el derecho correlativo. Porque el Asegurador está obligado a indemnizar si se produce el siniestro. O sea que la condición está íntimamente ligada al carácter aleatorio del contrato. La condición es el suceso eventual".

COMUTATIVO.- El contrato es comutativo "cuando cada una de las partes se obliga a dar o hacer una cosa que se mira como equivalente a lo que la otra parte debe dar o hacer a su vez..." (Art. 1.498 C.C.)

En el contrato de seguro, el riesgo que tema sobre sí el asegurador, equivale a la prima que paga el asegurado.

ES CONTRATO DE ADHESIÓN? Los contratos, han sido clasificados, según la doctrina, en contratos de libre discusión y contratos por adhesión.

Son de libre discusión, aquellos en que las partes discuten entre sí, antes de llegar a un acuerdo de voluntades.

que esas pólizas son previamente discutidas por el Poder Público, analizadas por los funcionarios a quienes el gobierno confía esas tareas y se hallan implícitamente sujetas a los cánones legales que reglamentan los contratos en general, y los seguros en particular. Una póliza inconstitucional, violatoria del orden público, contraria al derecho natural, jamás podría ser aceptada por el Estado. Por esto cuando ella ha pasado por el tamiz del órgano institucional respectivo, aquella desigualdad tan decantada en los contratos de adhesión, desaparece y se remonta a la mistificación jurídica de los expositores demasiado doctrinarios. Soy de concepto, pues, tuvo razón de ser en otra época, cuando el Poder Público no intervenía en algunos contratos privados o en ciertos servicios generales, pero a medida que los gobiernos se han dado cuenta de esa necesidad y han enderezado sus pasos hacia la ayuda del orden colectivo, de la defensa social, la trascendencia del problema planteado por los vicios que denuncia la tesis de Saleilles se esfuma, y cada día se hará menos real y efectiva".

Al respecto, nos dice el Dr. Eduardo Casas Caycedo "...La póliza o contrato, a pesar del carácter de adhesivo con que la Ley lo califica, les da a las partes -Asegurador y Asegurado- toda la libertad para que se celebre o no. A mí siempre se me ha hecho un poco sofisticada la tesis de que en los contratos de adhesión, la voluntad del asegurado tiende a desaparecer, pues, no hay que olvidar el principio - que atempera y en muchas ocasiones anula esa restricción en los contratos de adhesión, cual es el de que, como lo hemos dicho anteriormente, y al menos en nuestra legislación Positiva, existe el principio de la autonomía de la voluntad. En la -

práctica el cliente que por una u otra razón no quiere asegurarse con una Compañía de Seguros, puede libremente comprar el amparo en otra u otras. Se me dirá que puede que tenga esa libertad de escogencia pero que no la tiene de imponerle a la Compañía Aseguradora sus propios puntos de vista, y así poder exigirle que se le venda un seguro tal como él lo quiere, inclusive redactando él mismo las cláusulas respectivas. Yo confío que si el asegurado dentro de sus justas aspiraciones, y sin que sus deseos violen los principios de orden público y buenas costumbres, ni disposiciones reglamentarias de las leyes que rigen el seguro, puede contratar los amparos que quiera. Lo que ocurre es que los contratos de adhesión han tenido un gran auge práctico, precisamente porque es más fácil para el cliente y para la Compañía contratar sobre base de modelos uniformes. Además no hay que olvidar que estos pueden ser ofrecidos directamente por las Compañías, sin que antes inter venga la Empresa a la cual la ley le ha otorgado la facultad de controlar y autorizar tales contratos. De suerte que el Asegurador únicamente ha tomado la iniciativa para vender su producto, pero es el Estado, entre nosotros la Superintendencia Bancaria, la que tiene en sus manos todas las facultades del caso para negar la autorización a determinados contratos que en su concepto pueden ser lesivos para los asegurados, para las propias compañías, o aún para el interés general, y por ello es que yo creo que mediando la sanción gubernativa para esta clase de contratos de adhesión, el argumento en contra de los mismos, pierde mucho de su valor."

Que el seguro es un contrato de adhesión, lo han aceptado siempre nuestros Tribunales. La Corte ha dicho: "El contrato de seguro es de los que Salicrú llamó -

"contratos de adhesión", y otros expositores, quizá con más propiedad "contrato por adhesión", que se caracterizan:

a) Porque en ellos la oferta -dirigida a personas indeterminadas- tiene un carácter general y permanente, y se presenta frecuentemente impresa en forma de contrato-tipo, para que sea aceptada o rechazada en bloque; b) porque la oferta emana generalmente de una persona natural o jurídica que goza de un monopolio de hecho o de derecho o al menos de un gran poder económico, ya en razón de sus propias fuerzas, ya por su unión con otras empresas análogas; c) porque los contratos en cuestión constan de numerosas cláusulas, de difícil lectura, cuidadosamente redactadas en interés de quien hace la oferta y cuya trascendencia no puede ser en la mayor parte de los casos debidamente apreciada por el adherente; d) porque -a diferencia de lo que sucede en los contratos comunes y corrientes, en que las cláusulas y condiciones se discuten, se pesan y se miden libremente por ambas partes- en los contratos de que se viene hablando se excluye toda discusión entre las partes, con evidente menoscabo del principio de la autonomía de la voluntad, pues una de ellas elabora, para formular la oferta, un reglamento o estatuto y la otra se limita a someterse a las condiciones de éste si necesita el servicio que el co-contratante está en capacidad de procurar". (Cas. 12 dbr. 1.936, XLIV, 676)

Tribunal de Bogotá: "Los tribunales del país, y con ellos la doctrina imperante en la Corte reconocen y admiten que el seguro es un contrato por adhesión, peligroso en su desarrollo o extensión jurídica como son los contratos de esta índole. Dada nuestra incipiente vincula -

ción económica y social, los legisladores de los códigos sustantivos, no tuvieron ocasión o no se preocuparon por fijar las relaciones de las partes contratantes en esta clase de pactos, como que apenas surgieron de las transformaciones económicas y sociales acaecidas con posterioridad a la expedición de los expresados estatutos; en ese entonces, sólo se miraban las relaciones de los contratantes desde el punto de vista de la resultante equilibrada del interés enfrentado entre personas de idéntica situación jurídica, de un mismo poder económico, hechos y motivos que no son los que normalmente median entre una poderosa compañía y un simple particular" (Sent. 27 enero 1.943, XI, numm. 112 a 117, 302).

Ocorre, pues, que en la práctica mercantil el aseguramiento se ha convertido en uno de los más típicos contratos por adhesión, lo que se traduce en que la voluntad del asegurado sólo juega un rol impulsador quedando a la voluntad del asegurador la fijación de las condiciones por las cuales se van a regir sus relaciones. Este nuevo elemento disminuye la eficacia del principio de la autonomía de la voluntad y es necesario saber en qué momento nace el consentimiento en el contrato de seguro, más aún cuando en él la voluntad se forma o manifiesta en dos oportunidades diferentes y en dos instrumentos diversos: la propuesta por el asegurado y la póliza para el asegurador.

DIFERENCIA CON OTROS CONTRATOS.- El Código Civil en su Art. 2,282 enumera los contratos aleatorios que son: el juego, la apuesta y la constitución de renta vitalicia.

Sobre la diferencia de estos contratos con el de seguro, nos dice Isaac Halporin: "La distinción del seguro y el juego, ambos contratos aleatorios, ha sido un problema tradicional.

Vitorbe es quien ha hecho la distinción más aguda y cierta. No la establece en la estructura del negocio, ni el objeto en la naturaleza de la condición, sino en la causa, en la función que desempeñan ambos contratos. Mientras en el juego, el riesgo —o la condición— es artificial, en el seguro la condición es el nacimiento de la necesidad —que satisface, y esta necesidad concurre en todos los tipos —de seguros.

La diferencia radica entonces, no sólo en que el jugador es artificio de su suerte, en el seguro se —defiende contra el peligro no querido, sino también en la función que desempeñan uno y otro contrato, y que justifica al —seguro y hace reprochable al juego: el seguro, cumple una función de previsión, mientras que el juego y la apuesta tienen una función de lucro, que depende puramente del azar. En el juego, el hecho aleatorio es económicamente indiferente, y —por efecto del contrato influye en el patrimonio del jugador; en el seguro, el evento puede influir en el patrimonio del asegurado independientemente del contrato, y esa influencia se repara mediante el contrato de seguro".

El juego y la apuesta, en nuestro derecho no tienen acción ni excepción, se consideran con un objeto casi ilícito no así en el contrato de seguro, en el cual

el asegurado tiene acción para hacer cumplir el contrato, pues la obligación tiene objeto lícito.

La renta vitalicia según el Código Civil (Art. 2287) "es un contrato aleatorio en que una persona se obliga, a título oneroso, a pagar a otra una renta o pensión periódica, durante la vida de cualquiera de estas dos personas o de un tercero".

En este contrato el aleas puede ser para cualquiera de las dos partes; para el que paga, pues no sabe durante cuanto tiempo la va a pagar, y para el que la recibe, pues no se sabe si lo que ha dado por ella resulta poco, demasiado o proporcional. Se diferencia este contrato con el de seguro en que en éste, el aleas ya no es un acontecimiento incierto para el asegurador.

Se diferencia el contrato de seguro con el de reaseguro, en que éste último;

- a) tiene una fuente propia, un acuerdo contractual independiente;
- b) se desenvuelve entre sujetos distintos;
- c) tiene modalidades propias, que nacen del contrato; su celebración o extinción no influye sobre el de seguro;
- d) la prima y las condiciones pueden ser

distintas a las del contrato de seguro.

e) el interés del reasegurador radica en el daño resultante de la ejecución del contrato de seguro.

f) el riesgo cubierto es distinto al del seguro, porque consiste en la consecuencia patrimonial para el reasegurador.

Es natural que el contrato de reaseguro, no es completamente independiente del de seguro, ya que el reaseguro encuentra en el seguro la *condictio juris* de su existencia, pues si el asegurador no hubiere celebrado el contrato de seguro, no tendría interés reasegurable. Esto crea una interdependencia entre los contratos, más no una ligazón entre ambos.

SOLEMNIDADES.- Se dijo, ya, que en Colombia, el contrato de seguro es solemne (Art. 638 C. del Co.), "se perfecciona y prueba por escritura pública, privada u oficial, autorizada esta última por un Cónsul Colombiano".

El Art. 639 ib. establece que "El seguro ajustado verbalmente, vale como promesa, con tal que los contratantes hayan convenido formalmente en la cosa, riesgo y prima.

La promesa puede ser justificada por cualquiera de los medios probatorios admitidos en materia mercantil, y autoriza a cada una de las partes para demandar a la otra el otorgamiento de la póliza".

Como las obligaciones nacen del contrato, el riesgo se desplaza cumplida la solemnidad o sea emisión de la póliza. La rapidez con que se desenvuelven las operaciones comerciales obliga a cubrir riesgos aún antes de la emisión material de la póliza. En el hecho las partes se obligan cuando la Compañía por un acto indubitable acepta la responsabilidad de asegurar que lo solicita el cliente en una propuesta.

Indirectamente nuestra legislación reconoce que basta el acuerdo de voluntades sobre cosa, riesgo y prima para que opere el mecanismo del seguro y se produzca el desplazamiento del riesgo.

El consentimiento puro y simple, tiene entonces el valor de un contrato de promesa de celebrar el seguro que engendra la obligación de otorgar el contrato premiado.

La promesa, contrato, puede engendrar obligaciones para alguna de las partes o para ambas. Pero entre las dos hay diferencias: según Planiol, en su Derecho Civil, las diferencias existentes son: "Este convenio (la promesa) se distingue de los contratos, a los que prepara, en que no hace nacer obligaciones actuales, sino eventuales; pero - tiene relaciones íntimas. La primera no tiene más objeto que la celebración del segundo; éste está determinado por aquella en la mayoría de sus elementos y al menos una de las partes puede forzar a la otra a celebrar"

El Dr. José Miguel Arango dice: "precep-
túa el Art. 638, que el seguro se perfecciona y prueba por el
respectivo documento denominado póliza, lo que indica que el -
contrato de seguro terrestre es solemne. Esta es una verdad -
trivial en el Derecho Comercial Colombiano".

Por manera, que en Colombia, el contrato
de seguro, vale decir el acto jurídico en virtud del cual el a
segurado se obliga a cubrir la prima y el asegurador a indamni
zar el daño eventual, sólo puede acreditarse mediante la exhi-
bición de la respectiva póliza o la prueba de que fué expedida
y firmada por el asegurador.

"El contrato de seguro por ser solemne,
necesita de prueba preconstituida, no otra que la correspon -
diente escritura pública o privada, que forzosamente, ha de en
tar autorizada por los diferentes obligados o creadores de -
los recíprocos derechos y obligaciones convenidos, por disposi-
ción expresa de los Arts. 1.761 del C.C., 637 y 640 del C. J.,
y como obvia consecuencia de lo prescrito por el 661 del C. de
Co." (Tribunal de Bogotá. Sent. enero 27 de 1943, II Nus. 112
a 117, 302).

INFLUENCIA ECONOMICA DEL SEGURO

Y

DEL CONTRATO DE SEGURO EN COLOMBIA

BIBLIOGRAFIA

C. de Comercio Colombiano

C. Civil Colombiano

Bande Jorge

"La Política del Seguro Privado"
Santiago. 1.953

"La Unificación del Derecho Contractual"
Seguros y Bancos. No. 223 Buenos Aires.

Bande Jorge y Andrés

**"Seguros y Reaseguros en la -
Alala".**
Asacolda. No. 5 VI. 1.
Enero y Feb. 1.965

Barahona Streber Oscar

**"La Importancia de la Industria
Privada del Seguro"**
Asacolda. VI. XI No. 8 1.965

**Benitez de Lugo y Rodriguez
Felix.**

"Tratado de Seguros"
Buenos Aires 1.942

De Greiff Gustavo

"Mérito Ejecutivo de la Póliza de Seguros"
Asociada. VI. I No. 5 1.965

Halperin Isaac

"El Reaseguro" y "El Contrato de Seguro"
Buenos Aires. 1.946

Llano Gómez Enrique

"Algunos Aspectos del Contrato de Seguros"
Bogotá. 1.955

Mackenzie Mauricio

"Seguros Comerciales Terrestres"
Bogotá 1.938

Mages John H.

"Seguros Generales"
México. 1.947

Martínez Escobar Manuel.

"Los Seguros"
La Habana. 1.945

Morandi Juan Carlos

"Autonomía y Sistematización de Seguros"
Asociada. No. 6 1.965

Muratti Natalio

"Elementos Económicos, Técnicos y Jurídicos del Seguro"
Buenos Aires. 1.959

Ortega y Gasset José

"El Hombre y la Gente"
Madrid. 1.964

Ossa G. Efraín J.

"Lecciones de Seguros"
Medellín. 1.952

Steinfeld Eduardo R.

"El Establecimiento de tarifas concertadas en el Seguro bajo el control del Estado"
Asociada No. 5. VI. I. 1.965

Zuleta Angel Alberto.

"Conferencia de Comercial
General".
Bogotá.

BIBLIOTECA GENERAL
UNIVERSIDAD DE NARIÑO

A.N.

T

347.4

A 77

15505
Astorquiza Ordoñez, Miguel

Influencia económica del seguro y del contrato de seguro en Col....

NOMBRE

Nº del Carnet 29051239

NOMBRE Dalby Alexander Lopez

Nº del Carnet

NOMBRE

Nº del Carnet

NOMBRE

Nº del Carnet

AN

T

D347.4

A77

15505