



Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**Proceso de ajuste en los siniestros de seguros de daños
en el derecho comparado**
(Tesis de Licenciatura)

José Gilberto Pineda Fernandez

Guatemala, octubre 2023

Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Licenciatura en Ciencias Jurídicas y de la Justicia

**Proceso de ajuste en los siniestros de seguros de daños
en el derecho comparado**
(Tesis de Licenciatura)

José Gilberto Pineda Fernandez

Guatemala, octubre 2023

Para los efectos legales y en cumplimiento al dispuesto en el artículo 1°. Literal h) del Reglamento de Colegiación del Colegio de Abogados y Notarios de Guatemala, **José Gilberto Pineda Fernandez** elaboró la presente tesis, titulada **Proceso de Ajuste en los Siniestros de Daños en el Derecho Comparado.**

AUTORIDADES DE UNIVERSIDAD PANAMERICANA

M. Th. Mynor Augusto Herrera Lemus

Rector

Dra. Alba Aracely Rodríguez de González

Vicerrectora Académica

M. A. César Augusto Custodio Cobar

Vicerrector Administrativo

EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Secretario General

FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y JUSTICIA

Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera

Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia

Guatemala 04 de mayo de 2023

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

Estimados señores:

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como asesor del estudiante **José Gilberto Pineda Fernandez**, ID **000019106**. Al respecto se manifiesta que:

- a) Brinde acompañamiento al estudiante en referencia durante el proceso de elaboración de la tesis denominada: **“Proceso de ajuste en los siniestros de seguros de daños en el derecho comparado”**.
- b) Durante ese proceso le fueron sugeridas correcciones que realizó conforme los lineamientos proporcionados.
- c) Habiendo leído la versión final del documento, se establece que el mismo constituye un estudio serio en torno al tema investigado, cumpliendo con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito DICTAMEN FAVORABLE para que se continúe con los trámites de rigor.

Se hace la aclaración que el estudiante es el único responsable del contenido de la tesis ya indicada.

Atentamente,

Licda. Wendy Edith Morán Juárez



Licda. Wendy Edith Morán Juárez
Abogada y Notaria

Guatemala. 17 de julio 2023

Señores Miembros
Consejo de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia
Universidad Panamericana
Presente

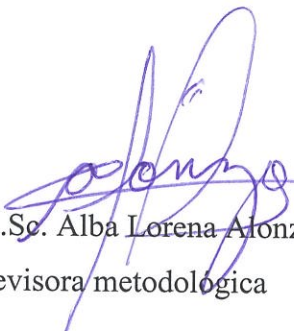
Estimados señores:

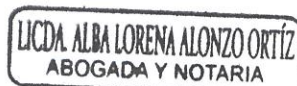
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes, haciendo referencia a mi nombramiento como revisora metodológica de la tesis del estudiante **José Gilberto Pineda Fernández**, ID 000019106, titulada **Proceso de ajuste en los siniestros de seguros de daños en el derecho comparado**. Al respecto me permito manifestarles que, la versión final de la investigación fue objeto de revisión de forma y fondo, estableciendo que la misma constituye un estudio serio que cumple con los requerimientos metodológicos establecidos por la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia para esta modalidad académica.

En virtud de lo anterior, por este medio emito DICTAMEN FAVORABLE para que se continúe con los trámites de rigor.

Se hace la aclaración que el estudiante es el único responsable del contenido de la tesis ya indicada.

Atentamente,

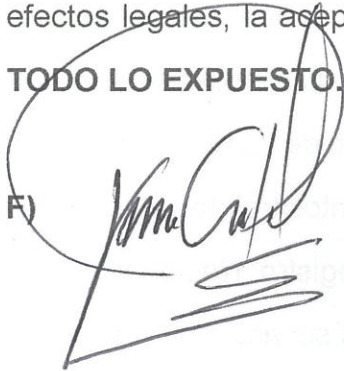

M.Sc. Alba Lorena Alonzo Ortiz
Revisora metodológica



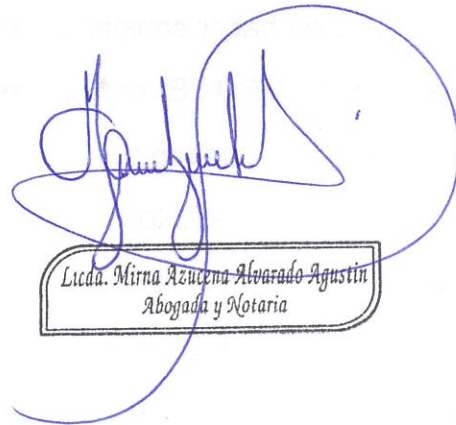
En la ciudad de Guatemala departamento de Guatemala, el día treinta de agosto del año dos mil veintitrés, siendo las diecisiete horas con treinta minutos, yo, **MIRNA AZUCENA ALVARADO AGUSTIN**, Notaria, número de colegiado dieciocho mil novecientos dieciséis (18916), me encuentro constituida en mi oficina profesional, ubicada en sexta avenida cero guion sesenta zona cuatro, Torre Profesional Dos, oficina novecientos cuatro (904), de esta ciudad, soy requerida por **JOSÉ GILBERTO PINEDA FERNANDEZ**, de cuarenta y siete años de edad, soltero, guatemalteco, Maestro de Educación Primaria Urbana, de este domicilio, quien se identifica con Documento Personal de Identificación (DPI) con Código Único de Identificación (CUI) dos mil doscientos sesenta y nueve, treinta y seis mil setecientos treinta y dos, un mil seiscientos tres (2269 36732 1603), extendido por el Registro Nacional de las Personas de la República de Guatemala, quien requiere mis servicios profesionales con el objeto de hacer constar a través de la presente **DECLARACIÓN JURADA** lo siguiente: **PRIMERO:** El requirente, **BAJO SOLEMNE JURAMENTO DE LEY**, y enterado por la Infrascrita Notaria de las penas relativas al delito de perjurio, **DECLARA** ser de los datos de identificación personal consignados en la presente y que se encuentra en el libre ejercicio de sus derechos civiles. **SEGUNDO:** Continúa declarando bajo juramento el requirente: i) Ser autor del trabajo de tesis titulado: **“PROCESO DE AJUSTE EN LOS SINIESTROS DE SEGUROS DE DAÑOS EN EL DERECHO COMPARADO”**; ii) Haber respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas y reconocido los créditos correspondientes; y, iii) Aceptar la responsabilidad como autor del contenido de la presente tesis de licenciatura. No habiendo nada más que hacer constar, finalizo el presente instrumento en el mismo lugar y fecha de inicio treinta minutos después, la cual consta en una hoja de papel bond tamaño oficio, impresa en ambos lados, que firmo y sello, a la cual le adhiero



los timbres para cubrir los impuestos correspondientes que determinan las leyes respectivas: un timbre notarial del valor de diez quetzales con serie número BH guion cero ochocientos un mil setecientos noventa y seis (BG-0801796) y un timbre fiscal del valor de cincuenta centavos de quetzal, con número de registro cuatro millones cuatrocientos cincuenta y tres mil quinientos diecinueve (4453519). Leo íntegramente lo escrito al requirente, quien, enterado de su contenido, objeto, validez y demás efectos legales, la acepta, ratifica y firma con la Notaria que autoriza. **DOY FE DE TODO LO EXPUESTO.**

F) 

ANTE MÍ:


Licda. Mirna Azucena Alvarado Agustín
Abogada y Notaria



ORDEN DE IMPRESIÓN DE TESIS DE LICENCIATURA

Nombre del Estudiante: **JOSÉ GILBERTO PINEDA FERNANDEZ**
Título de la tesis: **PROCESO DE AJUSTE EN LOS SINIESTROS DE SEGUROS DE DAÑOS EN EL DERECHO COMPARADO**

El Decano de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Justicia,

Considerando:

Primero: Que previo a otorgársele el grado académico de Licenciado en Ciencias Jurídicas y de la Justicia, así como los títulos de Abogado y Notario, el estudiante ya mencionado, ha desarrollado el proceso de investigación y redacción de su tesis de licenciatura.

Segundo: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por la tutora, Licenciada Wendy Edith Morán Juárez, de fecha 4 de mayo del 2023.

Tercero: Que tengo a la vista el dictamen favorable emitido por la revisora, M.Sc. Alba Lorena Alonzo Ortiz, de fecha 17 de julio del 2023.

Cuarto: Que tengo a la vista el acta notarial autorizada en la ciudad de Guatemala, departamento de Guatemala, el día 30 de agosto del 2023 por la Notaria Mirna Azucena Alvarado Agustin, que contiene declaración jurada del estudiante, quien manifestó bajo juramento: *ser autor del trabajo de tesis, haber respetado los derechos de autor de las fuentes consultadas y reconocido los créditos correspondientes; y aceptar la responsabilidad como autor del contenido de su tesis de licenciatura.*

Por tanto,

Autoriza la impresión de la tesis elaborada por el estudiante ya identificado en el acápite del presente documento, como requisito previo a la graduación profesional.

Guatemala, 4 de octubre de 2023

"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"



Dr. Enrique Fernando Sánchez Usera
Decano de la Facultad de Ciencias
Jurídicas y Justicia

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen María:

Porque cada día de mi vida me han mostrado su misericordia y me han permitido llegar con salud a este momento de mi vida.

A mis padres:

Jose Gilberto y Gloria Amparo, como muestra de agradecimiento por todos los sacrificios y apoyo durante estos años, que esto sirva como un pequeño homenaje a su labor como padres.

A mi esposa:

María Elena como un agradecimiento infinito a su sacrificio durante estos años y como muestra de mi eterno amor y admiración

A mis hijos:

Alejandro José, Jimena, José Javier y Alison Mariana, para que sirva de ejemplo de que los sueños se logran no importa el tiempo.

A la familia

Rodríguez López

Don Julio, Doña Betty, Lesli y Julio, muchas gracias por todo el apoyo que siempre sentí hasta el día hoy para lograr esta meta profesional.

A mis hermanos:

Ana Graciela, Pablo Jose, Luis Fernando, Silvia Judith y Jorge como muestra que a pesar de las adversidades puedo decir, misión cumplida

A mis sobrinos:

Marcelo, Dulce, Fátima, Daniel, Sebastián y Damián, que sirva de ejemplo de perseverancia.

A mi abuelita:

Querida Mamá Tere, flores en su tumba y porque siempre a lo largo de mi vida siento su presencia y sus cuidados.

A los licenciados:

Héctor Andrade y Gustavo Santizo, como agradecimiento por haberme dado la primera oportunidad de conocer este mundo del seguro que tanto me apasiona y por todo su apoyo moral para lograr esta meta.

Índice

Resumen	i
Palabras clave	ii
Introducción	iii
El seguro de daños en Guatemala	1
Proceso de ajuste e indemnización de siniestros	43
Derecho comparado en materia de ajuste de siniestros	67
Conclusiones	80
Referencias	82

Resumen

El trabajo de investigación consistió en un análisis jurídico de las diferencias y similitudes existentes en los procesos de ajustes y liquidación de siniestros de seguros de daños en los países de Chile, Perú, México y Guatemala. Para ello se empezó con la evolución histórica del contrato de seguros, su desarrollo a través del tiempo fue utilizado en la antigüedad con fines de minimizar las pérdidas económicas que sufrían los comerciantes cuando ocurría un siniestro en el ejercicio de su actividad, lo que provocó que esta figura se fuera perfeccionando hasta llegar a ser lo que hoy se conoce como derecho de seguros y que es utilizado en la mayor parte de países de América latina.

Se definió que el acuerdo de voluntades que existe entre el asegurado y aseguradora es un contrato de seguros, que como cualquier contrato mercantil, tiene su propia naturaleza jurídica y esta se basa en la necesidad de minimizar una pérdida económica por la ocurrencia de un evento incierto, el contrato de seguros se inspira en principios filosóficos que se desarrollaron en la investigación, así como los elementos personales y materiales que participan en el contrato de seguros, las clases de seguros de daños que se comercializan y su fundamento legal en Guatemala, así como otros contratos atípicos que por su naturaleza son comercializados en Guatemala y en otros países de América.

Por último, al ser el contrato de seguros eminentemente de naturaleza indemnizatoria, debe tener un procedimiento dentro del marco jurídico, para lograr que esta finalidad se cumpla con apego a la justicia y a los principios que inspiran el contrato de seguros, se abordó el tema del procedimiento de ajustes en los países sujetos a investigación que no es otra cosa más que la sucesión de etapas para llegar a la indemnización del seguro de daños y cuál es la regulación legal de dicho proceso en los países de Chile, Perú y México y al compararlo con el derecho guatemalteco, se estableció que existen diferencias y similitudes que mostraron las carencias que en esta materia tiene la legislación nacional de Guatemala.

Palabras clave

Asegurado. Aseguradora. Ajustador. Ajuste. Siniestro. Convenio de ajuste.

Introducción

En la investigación se abordará el tema del proceso de ajuste en los siniestros de seguros de daños en el derecho comparado. El objetivo general es analizar y comparar la legislación de Guatemala con la de México, Perú y Chile, en cuanto al procedimiento de ajuste en la indemnización de seguros de daños, ya que a nivel jurídico estas legislaciones son muy completas en la regulación del procedimiento pago de siniestros de seguros, pretendiendo establecer similitudes y diferencias entre ellas, para poder hacer énfasis en lo importante que es para el contrato de seguros tener definido en forma jurídica todos los procedimientos al momento de ejecutarlo, todo ello sin perder de vista los fundamentos generales de que es un seguro de daños, sus clases, elementos y características que lo diferencian de los otros tipos de seguros que se comercializan en el mercado.

Actualmente el mundo está viviendo un proceso de globalización económica que permite el crecimiento de los países y como parte de este proceso vemos como el mercado asegurador progresa cada día, se ha convertido en uno de los negocios con mayor crecimiento en que las grandes empresas como los particulares buscan resguardar sus bienes de los diferentes riesgos que pudiera generarles una pérdida en su patrimonio, por lo que es de vital importancia que todos los actos derivados del contrato de seguros estén debidamente normados. Los

procesos de ajuste e indemnización son pieza clave en el proceso del seguro, es por ello por lo que en algunas legislaciones como las que se abordarán en la investigación lo tienen contemplado en su cuerpo legal en materia de seguros, lo que le da una mayor certeza jurídica a este tipo de contratación mercantil.

En Guatemala recientemente y debido a la modernización económica el Congreso de la Republica creo una nueva legislación en el ramo de seguros en la cual se regula toda la actividad aseguradora en el país, pero quedaron algunos aspectos pendientes de normar, por lo que esta investigación pretenderá aportar ideas y fundamentos al legislador guatemalteco que le permitan

percatarse de las lagunas de ley existentes en esa materia que no permiten que esta rama del derecho sea más justa y equitativa. En el desarrollo del trabajo de investigación se utilizará la modalidad de la investigación será de derecho comparado analizando los marcos legales de los países México, Perú, Chile y Guatemala.

Tomando en cuenta que el ámbito territorial es Guatemala, se hará una explicación del origen del contrato de Seguro de Daños , sobre las leyes que rigen su existencia y cuáles son los principios filosóficos sobre los cuales se basa de acuerdo con la norma jurídica vigente, también se describirán las clases de seguros que se regulan en el derecho

guatemalteco, así como sus elementos, las principales coberturas y alcances de cada póliza de seguros de daños, incluyendo los derechos y obligaciones que cada uno de los contratos adquiere al momento de formalizar el acuerdo de voluntades llamado contrato de seguros, pretendiendo con ello dejar un documento que sirva para que las personas encargadas de estudiar esta rama del derecho mercantil tengan un mejor panorama al momento de modernizar el contenido legal del seguro.

Proceso de ajuste en los siniestros de seguros de daños en el derecho comparado

Con el incremento de las relaciones comerciales y el progreso económico de los países en el mundo se hace necesario para la humanidad buscar medios que permitan la protección de sus bienes al sobrevenir riesgos de la naturaleza o provocados por el hombre y es allí donde nace lo que hoy se conoce como póliza de seguro, que es una institución que tiene su origen en el desarrollo del ámbito comercial de la humanidad y surge por esa necesidad de resarcir una pérdida patrimonial. La finalidad entonces de suscribir un contrato de seguros es la de indemnizar al asegurado o beneficiario sobre una pérdida sufrida al ocurrir un siniestro cubierto en la póliza y para llegar a este punto es necesario llevar a cabo un proceso el cual de acuerdo con la legislación comparada tiene una regulación especial, pero para llegar a este punto se hace necesario conocer la historia y origen del seguro para una mejor comprensión del tema.

El seguro de daños en Guatemala

El contrato de seguros a lo largo del tiempo se ha vuelto una herramienta en el desarrollo de la humanidad para poder preservar su patrimonio y con el crecimiento económico también se ha convertido en un pilar importante en el avance industrial ya que evita las pérdidas económicas que pueda tener un comerciante al momento de un siniestro y se debe entender como

un mecanismo de protección ante esos posibles daños o pérdidas que sufran las personas individuales o jurídicas, dentro los contextos legales establecidos con ese fin en el acuerdo de seguro. El contrato de seguros en Guatemala a lo largo del tiempo ha ido evolucionando y principalmente el seguro de daños lo cual se demostrará con el presente trabajo de investigación y análisis.

En la historia se identifican varias etapas que muestran el desarrollo social y con ellas también se muestra el crecimiento de la cultura de seguro, cada etapa presenta ciertas particularidades que dan respuesta a las necesidades financieras y de prevención de cada época que contribuyen a la evolución del seguro moderno, por lo que se mostrarán los eventos de cada época o etapa social que marcaron la funcionalidad del contrato de seguros a nivel mundial y sus incidencia en la vida tanto de las personas individuales como de la colectividad a través del seguro con cobertura industrial que buscan de algún modo ayudarse en las pérdidas patrimoniales que pudieran presentarse.

Origen del seguro de daños

Para entender los alcances que el contrato de seguros de daños que ha tenido en Guatemala, se debe empezar por definir: ¿Que es un seguro?, ¿cuál es su origen?, su finalidad y ¿cuáles son los principios jurídicos que le dan vida?, el contrato de seguro tuvo sus inicios casi con el desarrollo

de la humanidad en sus diferentes etapas. En su origen no se pudo apreciar un dato histórico concreto que permita determinar la fecha exacta en que nació a la vida jurídica el contrato de seguros como tal, sin embargo dado que en el derecho la costumbre es una fuente de creación de la ley, a continuación algunos eventos históricos documentados que brindan información de como en el transcurso del tiempo, en las transacciones comerciales el ser humano implementó formas de asegurar el traslado de mercaderías y la protección de sus bienes manteniendo entre si relaciones pacíficas.

Al respecto de la historia del seguro Stiglitz (1998) indica lo siguiente:

La verdadera historia del seguro, puesto que como institución es considerablemente reciente. Sin embargo, el hombre desde su aparición en la tierra siempre está ligado al reto que representa lo imprevisto, originalmente el ser humano en su condición de nómada enfrentaba peligros y dificultades. Condición que, tras ser superada, llevó al hombre a compartir con otros semejantes, con la finalidad de protegerse mutuamente constituyéndose así un tipo organizado de sociedad (p.25).

A estas formas de organización antigua en el ámbito de seguro se les conoce como mutualidad y se dio cuando la humanidad se organizó en familias, hordas, clanes, tribus, estos tipos de organización se constituyeron con fines solidarios utilizando el mutualismo como un mecanismo financiero por medio del cual los integrantes de la organización aportaban una parte de sus ingresos patrimoniales para asumir los riesgos que podrían ocurrir y que traerían perdida a la organización procurando con ello más que lucro el bien común, y brindar

con ello una ayuda a la familia, horda o clan, naciendo así lo que en el futuro se conocería como seguro de daños no siendo una figura de beneficio económico más bien fue y es un mecanismo de prevención de daños o pérdidas, en este caso económicas.

En el Antiguo Egipto, surgen varias ideas basadas en la ayuda mutua entre los miembros de las organizaciones de tipo social, un ejemplo muy claro se daba en los servicios funerarios de los miembros del grupo ya que al momento de que ocurría el deceso los miembros de la colectividad entregaban su aporte a la familia del fallecido con el objeto de que este pudiera subsistir por algún tiempo mientras lograba restituir su capital y poder generar sus propios ingresos. Otra situación muy particular en el Egipto antiguo es que durante la cosecha guardaban un porcentaje de los granos cosechados y así garantizarse la alimentación durante las épocas de escasez y sequía, lo que hizo que esta fuera una de las civilizaciones más adelantadas de esta época del desarrollo de la humanidad.

Es importante mencionar también que la edad antigua, específicamente en Roma y Grecia se empezaba a otorgar préstamos a las personas que se encargaban de transportar mercadería por mar, siendo ésta la base de lo que hoy se conoce como seguro de transporte marítimo, en el entendido de que si no llegaba con éxito al destino trazado en el viaje, el receptor se quedaba con el monto financiado con anterioridad y si concluía a buen término, al recibir la mercadería el receptor estaba obligado devolver el

dinero dado en préstamo. “En Roma se promulgó la Lex Rhodia de lactus (Ley de Rodas) en el año 475 A.C y fue el primer código marítimo de la historia.” (Méndez, 2017 p.15) y se basó en el principio de la avería gruesa tal como aún subsiste en el seguro marítimo que consiste en que los dueños de la carga y los propietarios de los navíos soportaban conjuntamente una pérdida si había un accidente o robo durante el viaje.

Es interesante resaltar que en Guatemala el contrato de seguro marítimo es atípico, ya que no se encuentra regulado como tal en el Código de Comercio de Guatemala, pero es de uso muy frecuentemente para el transporte de carga, y muchas veces es confundido con el seguro de transporte, pero a nivel internacional el seguro marítimo posee coberturas especiales que se fueron desarrollando a lo largo del tiempo y que lo hacen diferente a los demás seguros, este crecimiento y desarrollo está ligado estrechamente con el aumento de la actividad comercial e industrial en el país y en la forma en como los comerciantes buscan tener menos pérdidas al momento de ocurrir una catástrofe en este caso en el transporte marítimo de mercancías.

En las primeras civilizaciones existieron pueblos que empezaban a crear leyes que les permitirían regular sus relaciones sociales y en este caso comerciales, para el efecto podemos citar a Luis Lugo (1956) quien indica que:

En la Babilonia antigua se promulga el Código de Hammurabi, que es una de las primeras referencias legales que existen y que ya incluía una póliza de seguro que consistía en indemnizaciones por accidentes de trabajo mediante organizaciones de socorro mutuos, así como de asociaciones de los dueños de mercaderías transportadas que, mediante agrupaciones que constituían verdaderas mutualidades económicas, se protegían de las pérdidas sufridas a quienes resultaban perjudicados en los frecuentes asaltos (p.35).

El Código de Hammurabi es de origen babilónico y es considerado uno de los antecedentes históricos de las primeras leyes contenidas en un código fue escrito en el año 1750 A.C y para su época era el cuerpo normativo más completo, ya que incluía normas de tipo penal, civil, laboral, y mercantil basadas en la aplicación de la Ley del Tali3n en casos concretos, su finalidad era procurar el bien com3n de todos los habitantes de aquella civilizaci3n, ejemplo de ello era cuando se desarrollaban caravanas de comerciantes y no de ellos durante el viaje sufría un p3rdida en su mercadería, estaba estipulado que los dem3s integrantes deberían pagar proporcionalmente una parte de la perdida sufrida por el integrante afectado. Es necesario mencionar que para que estas normas fueran de conocimiento obligatorio y no se pudiera alegar ignorancia de la norma, esta era publicada en las plazas en lenguaje popular para su mayor comprensi3n.

En la edad media donde ya existi3 la organizaci3n social denominada feudos, que eran espacios territoriales controlados por los se3ores feudales que ejercían el poder polít3co sobre dichos territorios, lo que traía consigo que las monarquías de la época fueran perdiendo poder sobre los

territorios o feudos, Los señores feudales obtenían sus ingresos de los productos agrícolas, dejando por un lado el comercio de mercancías, por lo que fuera de los feudos se organizaron grupos de empresarios que se dedicaron al comercio y transporte de mercancías. En base a ello en Europa de la edad media se hizo necesario garantizar la solvencia financiera y empiezan a surgir dentro de estas asociaciones de empresarios las dedicadas a una misma actividad económica con el fin supremo de protegerse entre sí en contra de los riesgos como atracos y otorgaban préstamos mutuos para cubrir alguna de estas eventualidades.

Es de suma importancia resaltar también que, en la edad media, la iglesia tenía mucha injerencia en la toma de decisiones a nivel político y social ya que constituía con exclusividad el poder espiritual del mundo de la época a tal grado que los gobernantes tomaban sus decisiones en función de la opinión de la iglesia católica que era la predominante en esa época medieval, por lo que el naciente derecho canónico en su momento también reguló las relaciones de gobernantes y gobernados promoviendo en algunos casos el desarrollo de los pueblos y en otros casos no permitiendo el crecimiento ya que esto podría conllevar una pérdida del amplio poder que tenían sobre la humanidad de ese momento de la historia.

En cuanto al ámbito del desarrollo del seguro en la edad media y de la injerencia de la iglesia de la época, Pineda (2011) nos ilustra cuando indica:

En la edad media no estaba permitido de acuerdo con el Derecho Canónico cobrar intereses. Además, el Papa Gregorio IX prohibió en el año 1230 los préstamos para el transporte de mercancías por mar. Lo que motivó a la gente conocedora de estos menesteres fuera separando el riesgo de lo que en principio era el préstamo, para así hacer brecha a lo que más adelante se conocería como el seguro (p. 3).

Como se puede apreciar, la iglesia tomaba decisiones que afectaban directamente al grupo de personas que se dedicaban al comercio, pero es importante resaltar que ya desde esos tiempos la humanidad entendió que los riesgos en el transporte de mercancías eran muy altos y las pérdidas económicas eran muy grandes por lo que debían buscar una forma de cómo prevenirlas o minimizarlas, aunque quizá la forma primitiva de los préstamos no fue la mejor solución, pero en su momento sirvieron para apalear la necesidad de que la pérdida patrimonial o pecuniaria no fuera tan grande comparada a que si no lo hacían, apareciendo por primera vez lo que se conoce como la indemnización por pago de seguro.

En el siglo XIII, surgen las primeras organizaciones de comerciantes lo que permitía un mayor desarrollo de las actividades comerciales y por ende la exposición a distintos tipos de riesgo “los hombres ejercían simultáneamente diversos oficios o profesiones de banqueros, comerciantes, productores, importadores, exportadores y aseguradores, su interés era hacer negocios con el menor riesgo.” (Méndez, 2017, p.10). En ese siglo surgieron también los primeros antecedentes legislativos en materia de seguros y lo constituyeron las ordenanzas de Barcelona de 1435 y 1458 ya que codificaron el seguro marítimo separado de las otras

ramas mercantiles de la época. En ese mismo periodo de la historia existen antecedentes de contratos de daños en Hamburgo en el año 1501 donde se dan los primeros seguros de incendio para las casas de los aldeanos, el cual debían pagar al propietario del feudo como garantía.

En 1601 se crea en Inglaterra el Tribunal o Corte de seguros para resolver todas las controversias que surgieran entre las partes involucradas en el contrato teniendo como principio fundamental el asegurar los bienes, si no todos en parte, cuando se hacía un negocio que llevaba implícito el riesgo de perderlos, todo en proporción y de la manera en que los asegurados y aseguradores pudieran convenir y a dicha conveniencia se le llamo: Póliza de Seguros. Al diferenciarse los tipos de seguros además de aumentar el volumen de operación hace que los aseguradores pequeños empiecen a agruparse por lo que se inicia la etapa de las grandes compañías de seguros y ya no solo se comercializaban seguros marítimos y empezaron los seguros terrestres.

Para el seguro de daños existió un acontecimiento que fue el detonante para la difusión de este tipo de seguro, éste antecedente fue el gran incendio de Londres. Esta catástrofe que destruyó gran parte de la ciudad de Londres fue motivo suficiente para que las organizaciones comerciales buscaran mecanismos de protección contra riesgos de la naturaleza ya que el fuego afecto tanto al comercio, a la iglesia porque destruyo catedrales de la ciudad, así como viviendas particulares. Esto hizo que se

incrementara en forma acelerada la difusión del seguro contra incendios y también la creación de más empresas aseguradoras, por lo que Londres se convierte en el centro asegurador de la época, comercializando un seguro de incendio con la cobertura básica, que se convirtió en el punto de partida para los seguros de daños ya que a él se le adhieren las demás coberturas, como terremoto, inundación, etc.

De este Evento se puede mencionar según Bullo (1998):

Esto fue más o menos así, hasta septiembre de 1666, fecha en que se produjo el gran incendio de Londres que, en 7 días, redujo a cenizas 13,200 casas y 87 iglesias, entre las que se contaba la Catedral de San Pablo. (p.25).

En el siglo XX con la globalización económica y el avance tecnológico, la industria del seguro tomó auge ya que reviste aspectos de protección social y patrimonial que cada vez cobran más valor dentro del mundo moderno. En América latina su crecimiento se debe a la influencia que países europeos como España, Francia e Inglaterra ejercen sobre el continente, convirtiendo a esta industria en una de las más rentables a nivel continental surgiendo legislaciones especiales que se encargan de controlar y supervisar la actividad del mercado asegurador a nivel local como internacional. Ya que por la naturaleza del contrato su regulación se convierte en un interés para todos los países en los que los riesgos son transferidos creándose para el efecto El Sistema Internacional de Seguros, que no es otra cosa que la colaboración entre aseguradoras de los distintos países al momento de ocurrir un siniestro cubierto por la póliza de seguros.

Guatemala, no está exento de estos avances tecnológicos ni del crecimiento del mercado asegurador. La historia del Seguro en Guatemala data del siglo XIX, las empresas que operaban seguros en el país solo eran consideradas como puntos de ventas de las aseguradoras extranjeras y enfocaban sus operaciones en las actividades agrícolas que eran las más rentables de la época.

Con el incremento del capital y de la industria hacen que el país también tomará nuevos caminos comerciales y es así como en 1943 se utiliza la primera póliza de incendio tomando como referencia la usada en el estado de Nueva York a la cual solo se le hicieron adaptaciones de orden legal para que fuera acorde al ordenamiento civil y mercantil del país.

En 1942 se crea el Departamento de Seguros y previsión del Crédito Hipotecario Nacional de Guatemala que es el primer antecedente de una compañía de seguros local, existiendo a la fecha según los registros de la Superintendencia de Bancos 28 compañías de seguros registradas para operar en el país, siendo el seguro más comercializado el de daños en sus diferentes ramos (datos obtenidos de la página web de la Superintendencia de Bancos). Debido a ese crecimiento y a los cambios tecnológicos y sociales, al apareamiento de nuevos riesgos debido al cambio climático se hace necesaria una mayor regularización de dicho mercado para guardar la equidad y el patrimonio de los asegurados.

Definición del contrato de seguros y sus elementos

Para entender el contrato de seguros se debe empezar por definir que es un contrato en forma general, se define según Morales (2017) como: “Acuerdo de voluntades para producir o transferir derechos y obligaciones jurídicas” (p.213). El artículo 1518 del Código Civil (1973) preceptúa: “Los contratos se perfeccionan por el simple consentimiento de las partes, excepto cuando la ley establece determinada formalidad como requisito esencial para su validez”. De acuerdo con lo anterior se puede inferir que contrato es un acuerdo de voluntades en el que dos o más personas se ponen de acuerdo para crear, modificar o extinguir derechos y obligaciones que en el caso especial del contrato de seguros son las condiciones generales y especiales que este contiene y que se formaliza al momento en que el asegurado o tomador del seguro acepta tales condiciones de acuerdo con lo establecido en la ley para dicha aceptación.

Para hablar de un contrato de seguros, se deben cumplir con una serie de particularidades, iniciando con determinar la naturaleza jurídica del mismo, las características inherentes a este tipo de contrato, los elementos esenciales que lo conforman, por lo que empezará por dar algunas definiciones del contrato de seguros. El contrato de Seguros para Morales (2017) se define como: “El acuerdo de voluntades por el cual un asegurador se obliga mediante una prima o cotización, a resarcir un daño o cumplir la prestación convenida si ocurre el evento previsto” (p.223).

Como se puede observar las definiciones de contrato de seguros todas llevan como elementos principales al asegurado, asegurador, pago de prima y riesgo.

La definición más acertada sobre el contrato de seguros y la que más se apega a lo que es en realidad un contrato de seguros es la de Villegas (2006) que considera:

Por el contrato de seguro, el asegurador, que deberá ser una sociedad anónima organizada conforme a la ley guatemalteca, se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al ocurrir el riesgo previsto en el contrato, a cambio de la prima que se obliga a pagar el asegurado o tomador del seguro (p.50).

En la consideración anterior es necesario resaltar que para cumplir con las funciones de una compañía de seguros únicamente la puede hacer una persona jurídica legalmente constituida de acuerdo con las leyes del país de origen, no es permitido que una persona individual por sus propios medios pueda dar cobertura a los bienes de otro o fungir como compañía de seguros principalmente porque el desgaste económico para una sola persona es muy grande y podría ocasionar una pérdida mayor que la que se quiere prevenir. En el caso de Guatemala las leyes especiales de la materia que analizarán regulan todos los requisitos esenciales para que una persona jurídica pueda constituirse con una compañía de seguros.

Por su parte el artículo 874 del Código de Comercio de Guatemala (1970) establece:

Por el contrato de seguro, el asegurador se obliga a resarcir un daño o a pagar una suma de dinero al realizarse la eventualidad prevista en el contrato, el asegurado o tenedor del seguro, se obliga a pagar la prima correspondiente.

Esta definición legal sustenta las definiciones que la doctrina legal expresa poniendo énfasis en los derechos y obligaciones del asegurado, que son la obligación de pagar la prima correspondiente y de recibir una indemnización en caso ocurra el riesgo cubierto en la póliza y para la compañía de seguros el derecho de recibir el pago de la prima y la obligación resarcir al asegurado en caso sufra daños por el acontecimiento de un siniestro contemplado en la póliza de seguros contratada. Por lo tanto, para hablar de contrato de seguro se deben cumplir con ciertos requisitos particulares como definir el riesgo que se va a cubrir para establecer qué tipo de contrato se ajustara de acuerdo con requerimientos técnicos a las necesidades del cliente ya se un contrato de daños o de personas.

Naturaleza jurídica del contrato de seguro

La vida humana está sujeta a riesgos potenciales que de llegar a ocurrir pueden crear desequilibrios de diferente índole, un terremoto, una erupción volcánica, provocando que el ser humano busque las formas más adecuadas para prevenirse contra esos riesgos. Todos los actos jurídicos

tiene una razón de ser, algo que haga necesaria su presencia para la sociedad por lo que una vez definido que es el contrato de seguro, sus alcances, es importante conocer la razón de su existencia y para explicarlo existen diferentes teorías que pueden definir el porqué del contrato del seguro de daños, cuál es su finalidad y las razones por las cuales el ser humano necesita de este instrumento jurídico para resguardar su patrimonio y para fines de una mejor comprensión se exponen las tres teorías más relevantes que la explican.

I) La teoría de la indemnización: El contrato de seguro busca indemnizar los daños causados al ocurrir un siniestro y no con fines lucrativos por lo que: “según esta teoría, el seguro es una institución que tiene por objeto reparar o atenuar las consecuencias de un acontecimiento eventual e imprevisto”. (Pereira, 2017, p.10). También al respecto de esta teoría se puede decir “Todos los contratos de esta clase sean sobre las cosas o las personas, tienen una función indemnizatoria, puesto que en todos ellos se cubre un riesgo” (Lacruz,2013, p .64). De acuerdo con lo anterior el contrato de seguro es una institución que se crea con el objeto de mitigar las consecuencias de un evento fortuito.

Al respecto de esta teoría el artículo 885 del Código de Comercio de Guatemala (1970) establece: “Respecto al asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización y en ningún caso puede constituir para él fuentes de enriquecimiento”. De cierta forma ese

postulado legal sustenta la teórica de la indemnización ya que se puede inferir que la función del contrato de seguro es dejar a la persona en las mismas condiciones en las que estaba antes de que ocurriera la eventualidad establecida en el contrato. A esta teórica se le critica que solo puede aplicarse al ramo de daños ya que en el ramo de personas la indemnización no puede revertir los efectos de una enfermedad o en el peor de los casos la muerte.

II) Teoría de la necesidad: Tal como se expuso, el contrato de seguros en sus inicios surgió por la necesidad que impero en los tiempos antiguos por minimizar las pérdidas económicas que sufrían principalmente los comerciantes al suceder un riesgo ya sea de la naturaleza o provocado por el hombre, por lo que para esta teoría el contrato de seguro es un recurso por medio del cual los asegurados amenazados por peligros inminentes se ven en la necesidad de organizarse para entre todos cubrir o resarcir las pérdidas económicas que puedan provocar el acontecimiento de esos eventos catastróficos. Por lo tanto, la función del contrato es proteger las necesidades derivadas de las consecuencias de la ocurrencia de los riesgos cubiertos en dicho contrato.

III) Teoría de la prevención: Para muchos autores la prevención es el fin del contrato del seguro por lo que esta teoría podría ser la más acertada ya que al contratar un seguro se está previniendo minimizar las consecuencias de un hecho que motiva la suscripción del contrato de

seguro y por medio del cual el asegurado traslada ese riesgo al asegurador. Esta teoría fundamenta la existencia del contrato del seguro en la voluntad previsor de quien lo toma, el asegurado en su afán de no tener pérdidas económicas traslada el riesgo a la compañía de seguros para que esta se haga cargo de las consecuencias eventuales y fortuitas del mismo cuando el riesgo se convierte en lo que en materia de seguros se conoce como siniestro.

Principios que inspiran el contrato de seguro de daños

Como todo acto jurídico el contrato de seguro se inspira en ciertos principios básicos que son:

I) Principio de buena fe: Es quizás el principio fundamental en toda contratación de carácter mercantil y no es más que el actuar de las partes en forma correcta ante la suscripción de un contrato. En el ámbito del contrato de seguros la buena fe constituye el principio básico ya que el asegurado está obligado a describir claramente el riesgo que va a transferir al asegurador, porque de acuerdo con la valoración que el asegurador haga del riesgo así será la prima que debe pagar el asegurado, incumplir con este principio hará caer en error a una de las partes. La manifestación de la buena fe del asegurador debe ponerse de manifiesto en el momento de atender el siniestro previsto en el contrato.

II) Principio del interés asegurable. Este principio se basa en el deseo que tenga el asegurado o tomador del seguro que el riesgo cubierto no suceda. Se pueden asegurar todos los bienes u objetos como inmuebles, valores, vehículos, la interrupción de los negocios a causa de acontecimientos de la naturaleza, en fin todo lo que puede ser sujeto a una indemnización por daños y perjuicios incluidos la salud y la vida de las personas pero debe existir un deseo por parte del tomador de que esto no suceda y no buscarlo intencionalmente ya que con ello estaría sacando ventaja del contrato y hay que recordar que el seguro no se instituye con ánimo de lucro sino con el de dejar al asegurado o beneficiario en las mismas condiciones en que estaba antes de que ocurriera el evento previsto en la póliza correspondiente.

Este principio se ve reflejado en el artículo 919 del Código de Comercio de Guatemala (1970) Interés Asegurable:

Todo interés económico que una persona tenga en que no se produzca un siniestro, podrá ser protegido mediante un contrato de seguro contra daños. Si se asegura una cosa ajena por el interés que en ella se tenga, se considerará que el contrato se celebra también en interés del dueño, pero este no podrá beneficiarse del seguro sino después de cubierto el interés del contratante y de haberle restituido la parte proporcional de las primas pagadas.

Tomando en cuenta lo anterior, para que un bien sea objeto del seguro este debe existir al momento de suscribir el contrato, debe ser susceptible de ser tasado en dinero y principalmente deber ser un objeto lícito que esté expuesto a perderse por el acontecimiento del riesgo cubierto en la póliza de seguro. Como se puede apreciar no es posible asegurar bienes

especulativos ya que el pago del seguro como ya se dijo no constituye ninguna ganancia o bien objetos donde el asegurado no tenga interés en que se preserven, este principio es muy importante ya que en muchas ocasiones su no observancia es fuente de fraudes a las compañías de seguros o bien la comisión de delitos como el de lavado de dinero, muy común en la época moderna.

III) Principio indemnizatorio. Este principio establece que el asegurado no puede quedar en mejores condiciones de las que tenía antes de ocurriera el siniestro, solo admite la posibilidad de perder o no, pero no admite la posibilidad de lucrar con el pago del seguro o de obtener ganancias del mismo, por lo tanto la indemnización del siniestro no puede superar el valor del daño causado tal como lo establece el artículo 885 del Código de Comercio de Guatemala (1970): Respecto al asegurado, los seguros de daños son contratos de simple indemnización y en ningún caso pueden constituir para él fuente de enriquecimiento. Podemos relacionarlo directamente con la teoría de la indemnización ya que el contrato de seguros tiene de acuerdo con la ley la función primordial de indemnizar sin que con ello la persona beneficiaria obtenga un incremento en su patrimonio al momento de recibir dicho pago.

IV) Principio de subrogación. Hay siniestros que no son imputables al asegurado y que pueden ser atribuidos a terceras personas, esta circunstancia no exime al asegurador de cumplir con las obligaciones

contratadas o pactadas en el contrato de seguro, por lo tanto, en el derecho de seguros se considera a la subrogación como un negocio jurídico en el cual el asegurador sustituye al responsable en la obligación y al efectuar el pago o cumplimiento de ésta, puede proceder contra del causante del siniestro, para tener una mejor ilustración, en un reclamo de automóvil existe un tercero responsable, esté en lugar de pagarle al afectado directamente, realiza el pago a la compañía de seguros, quien previamente ya indemnizo al asegurado.

Para tal efecto el artículo 937 del Código de Comercio de Guatemala (1970) establece:

El asegurador que pague la indemnización se subrogará hasta el límite de la cantidad pagada, en todos los derechos y acciones que por causa del daño sufrido correspondan al asegurado excepto en el caso de haber sido intencional el siniestro, el obligado al resarcimiento fuere el cónyuge, un ascendiente o un descendiente del asegurado.

La subrogación en términos generales en el ámbito mercantil se traduce en la sustitución del acreedor por otro, en el caso de un contrato de seguros al momento de ocurrir un siniestro en múltiples ocasiones el responsable no es el propio asegurado si no una tercera persona ajena al contrato y que por mandato legal debe hacerse responsable de los daños causados, en estos casos la aseguradora como ya se indicó cumple con su obligación de pagar al asegurado o beneficiario la indemnización correspondiente y el asegurado le cede los derechos que como afectado le corresponden para cobrar lo que por mandato de la ley le corresponde por los daños

ocasionados provocando con ello que la compañía de seguros recupere en cierta medida lo pagado.

Elementos del contrato de seguros de daños

Como todo negocio jurídico, el contrato de seguro tiene elementos que sin su existencia el mismo no podría nacer a vida jurídica, en forma general los elementos esenciales para que un negocio jurídico tenga vida, son: el consentimiento, el objeto lícito y la capacidad legal de las partes, por lo tanto, hay elementos personales, objetivos y formales. Los elementos personales del contrato son las personas o partes que se comprometen entre sí para crear, modificar o extinguir obligaciones, y el contrato de seguros no puede abstraerse de ello aunque existen otras personas que intervienen en esa relación jurídica mercantil que no son solo asegurado y aseguradora, los cuales forman parte importante de él y que deben ser identificados para una mejor ilustración del contenido contractual y así poder entender la función de cada uno dentro del contexto del convenio de seguro llamado póliza por lo que dichos elementos personales del contrato de seguros son:

Asegurado: Es una de las dos partes más importantes de la contratación de seguros y que es la persona titular del interés asegurable y quien está expuesta al riesgo que pretende trasladar al asegurador “El asegurado es la persona que tiene interés en prevenir el riesgo” (Lacruz, 2013, p.86).

El artículo 875 del Código de Comercio de Guatemala (1970) establece: “Asegurado: La persona interesada en la traslación del riesgo, no requiere tener el derecho de propiedad o una relación de dominio, bastará una relación de la cual se obtenga beneficio, utilidad o ganancia”. En sentido definitivo es sobre cuyo bienestar va a recaer las consecuencias del siniestro y quien sin ánimo de lucro en algunos casos se beneficia de la cobertura del seguro. Es necesario indicar que no siempre quien aparece como asegurado es quien recibe el beneficio de la indemnización del seguro.

Asegurador o compañía de seguros: Es quien asume el riesgo contenido en el contrato, Es la persona jurídica que por mandato legal se obliga indemnizar el daño a cambio del pago de la prima El ordenamiento jurídico guatemalteco a través del artículo 875 del Código de Comercio de Guatemala (1970) lo define así: “Asegurador: La sociedad mercantil autorizada legalmente para operar seguros, que asume los riesgos especificados en el contrato de seguros”. Mientras el artículo 877 del mismo cuerpo legal establece: que “solo las sociedades mercantiles que hayan obtenido la autorización respectiva podrán actuar como aseguradores”. Es de resaltar que de acuerdo con la ley solo personas jurídicas pueden tener esa calidad, no permite que una persona individual pueda ejercer dicha función y establece que su forma de constituirse la regula la Ley de la Actividad Aseguradora decreto 25-2010 del Congreso de la República de Guatemala.

Solicitante: Puede decirse que es la persona individual o jurídica que contrata un seguro por cuenta propia o para la de un tercero que esté sujeto al resto y traslada dicho riesgo al asegurador. El inciso 2º. Del artículo 875 del Código de Comercio de Guatemala (1970) establece: “Solicitante: a la persona que contrata el seguro por cuenta propia o por la de un tercero determinado o determinable y que traslada el riesgo al asegurado”. De tal cuenta puede inferirse el solicitante del seguro no necesariamente tiene que ser el asegurado o beneficiario de la indemnización del seguro, esta figura se da mucho en los seguros de vida y gastos médicos cuando las empresas aseguran a sus colaboradores, el empleador se convierte en el solicitante y los empleados tendrán la calidad de asegurados o beneficiarios según sea el caso.

Beneficiario: Es la persona que recibe el beneficio del pago del seguro cuando se produzca el hecho contemplado en el contrato de seguro, el numeral 4º del artículo 875 del Código de Comercio de Guatemala (1970) lo define como: “la persona que ha de percibir en caso de siniestro el producto del seguro”. Sobre el recaen los beneficios del contrato por voluntad expresa del asegurado o solicitante. Como ya expresamos el beneficiario no necesariamente tiene que ser el asegurado ya que muchas veces son terceros los que reciben el beneficio del seguro, esto se manifiesta en el seguro de vida cuando el asegurado establece a quien debe entregarse la indemnización en caso de fallecimiento o cuando en

los seguros de automóvil el asegurado no es el propietario del vehículo la indemnización debe hacerse efectiva al propietario legal del vehículo.

Elementos objetivos: Así como contar con los elementos personales es esencial para el nacimiento a la vida jurídica de un contrato de seguros, hay otros elementos que son de carácter esencial y que esta relación jurídica mercantil no se pueden omitir o no deben faltar para que el contrato sea válido y por lo tanto es de suma importancia identificarlos ya que estos son el elemento material del convenio entre las partes en otras palabras, de no concurrir estos elementos el contrato de seguro no tendría objeto y por lo tanto no nacería a la vida jurídica, estos elementos son, el riesgo, la prima, la obligación de indemnizar y se definirán por separado para una mejor ilustración, elementos indispensables para dicho contrato.

Riesgo: Como se ha indicado el objeto del seguro es dar cobertura a la realización de un evento que pudiera traer pérdidas económicas a quien contrata el seguro, es por lo que se define como riesgo al evento posible, incierto y futuro capaz de ocasionar un daño del cual surge una necesidad patrimonial. El riesgo es una posible ocurrencia al azar de un acontecimiento que produce una necesidad económica cuya aparición real o existencia se previene y garantiza con la póliza, dicha eventualidad obliga a la compañía de seguros a cubrir la prestación estipulada en el contrato, tomando en cuenta que existen riesgos materiales siendo estos incendios, rayos, terremotos y riesgos patrimoniales que amenazan o

afectan al patrimonio abstracto de las personas individuales o jurídicas como salarios y ganancias.

Villegas, (2006) al respecto indica:

El riesgo para que sea objeto del seguro, debe reunir una serie de requisitos establecidos por la doctrina y la legislación. Estos requisitos son los siguientes: a) posible: Un riesgo asegurable debe de ser posible. b) Incierto: Las eventualidades ciertas no pueden tomarse como riesgo... c) Futuro, debe ser un acontecimiento que puede o no suceder a partir del acto contractual. d) Sujeto a interés: para deber ser un acontecimiento en el cual se tenga interés en que no suceda. El interés asegurable, muy manifiesto en el seguro de daños y menos en el de personas (p.p. 228-229).

Se debe tomar en cuenta que el riesgo puede ser tomado como objeto asegurado y como posible ocurrencia por motivo de un acontecimiento que trae consigo una pérdida de carácter económico y que se busca prevenir por medio de la póliza de seguros y obliga al asegurador a hacer efectiva la prestación a la que está obligado por la suscripción del contrato de seguro esta última aseveración técnicamente correcta y en el que se habla de riesgo de incendio o muerte para nombrar a la posibilidad de que la persona asegurada objeto del contrato sufra un daño material o fallecimiento según sea el caso concreto o también de un riesgo de mayor o menor gravedad para referirse a la probabilidad más o menos grande de que el siniestro pueda ocurrir a consecuencia natural o provocado por el hombre.

El Código de Comercio de Guatemala (1970) en su artículo 875 inciso 6°. Define como “riesgo a la eventualidad de todo caso fortuito que pueda provocar la pérdida prevista en la póliza”. El riesgo es uno de los elementos principales para que exista un contrato de seguro ya que su ocurrencia es el punto de partida para que la póliza de seguro surta los efectos para la cual fue contratada, al respecto Bulló (1998) indica “En mi parecer, el riesgo es un elemento común existente en todos los contratos de seguro, cualquiera fuera su especie, es decir, personales o patrimoniales, pues sin su existencia al contratar, no podría ocurrir un contrato válido” (p.115). Por lo tanto, el elemento esencial por excelencia del contrato de seguros es el riesgo ya que sin su ocurrencia el mismo no tendría objeto de existencia.

En los seguros de daños, los riesgos se clasifican según su origen y pueden ser: a) Eventos de la naturaleza no provocados por el hombre que tienen consecuencias directas sobre los bienes materiales del asegurado, la actividad comercial, la industria. Los eventos de la naturaleza se dividen en 1. Riesgos del aire, que son las depresiones atmosféricas como, huracanes, tifones, ciclones, tormentas, vientos, granizo. 2. Riesgos del agua, son los que provienen de fenómenos hidrológicos como las inundaciones, lluvias, nevadas, sequias, heladas. 3. Riesgos de tierra, son los fenómenos geológicos creados por movimientos tectónicos provenientes del interior de la tierra, como los terremotos, temblores,

erupciones volcánicas, tsunamis, maremotos, caída de ceniza, arena volcánica.

b) Eventos provocados por el ser humano: El ser humano con sus acciones buenas o malas es el causante de riesgos provocados por imprudencia, negligencia o impericia y se clasifican en 1. Acciones, cuando son actividades voluntarias o involuntarias, como hechos delictivos, robo, hurto, atraco, terrorismo, motines, huelgas, alborotos populares, daños a la propiedad privada, accidentes, colisiones, guerras, fraudes, estafas sabotajes o espionajes. 2. Omisiones, cuando una persona o entidad se abstiene de hacer o decir algo o cuando no se toman las medidas de prevención o control necesarias, estos pueden derivar en responsabilidades civiles, accidentes aéreos, terrestres y marítimos. Este tipo de riesgos tienen cobertura solo cuando la persona asegurada es víctima, no cuando intencionalmente se produce el daño a sí mismo debido a que la función esencial del seguro tal como se ha expuesto es propiamente preventiva y no con ánimo de lucro.

La prima: En los contratos bilaterales cada una de las partes debe cumplir con una prestación, ya en este caso la prima es la prestación que el asegurado debe cumplir para que el asegurador asuma el riesgo transferido es por el ello que uno de los elementos indispensables del contrato de seguros es la prima, ya que estas palabras, es la retribución que el asegurado paga al asegurador para que este le cubra el riesgo

establecido en la póliza. Es vital establecer que la prima no depende de la realización o no del riesgo cubierto ya que de ocurrir el mismo si la prima no está pagada el asegurador podrá liberarse de la responsabilidad de indemnizar al beneficiario o asegurado sin ningún tipo de autorización judicial al respecto.

Con relación a la prima, Robles (2011) indica:

Es el elemento real más importante del contrato de seguro, porque su naturaleza, constitución y finalidad lo hacen ser esencial y típico de dicho contrato. Podría definirse como la contraprestación que ha de satisfacer el tomador del seguro a la entidad aseguradora, para que ésta asuma las eventuales consecuencias económicamente desfavorables del acontecimiento de los riesgos objeto de seguro (p. 47).

Como se puede apreciar la prima es quizá junto con el riesgo uno de los elementos fundamentales del contrato de seguro, es elemento que compromete a las partes al cumplimiento de lo pactado en el contrato de seguro, ya que el asegurado se obliga al pago de dicha prima y el asegurador al recibir dicho pago, se obliga a resarcir el daño causado por el riesgo cubierto en la póliza. La prima puede ser de varios tipos: 1. Pago Único, Cuando el asegurado realiza en un solo desembolso el pago de la prima antes que la póliza entre en vigencia. 2. Prima periódica, cuando el pago de la prima se programa en cuotas periódicas durante el tiempo que dure la cobertura. 3. Prima fraccionada, Cuando la prima anual se amortiza en varias aportaciones mensuales, trimestrales, o semestrales.

Características del contrato de seguro

Todos los negocios jurídicos en su definición más general son acuerdos de voluntades que no adolecen de vicio en el consentimiento y su objeto es lícito, cuando hablamos de un contrato nos referimos a la forma que la ley da a ese acuerdo de voluntades que sirve para crear, modificar o extinguir una obligación, el contrato de seguros es uno de los acuerdos o contratos regulados en el Código de Comercio de Guatemala por lo que su regulación legal tiene ciertas particularidades que lo hacen diferente a los otros contratos mercantiles regulados en el cuerpo legal citado vigente, por lo que para un mejor entendimiento de esta figura legal se explicaran por separado dichas características.

a) Consensual: Usualmente al escuchar el término consensual asumimos que todos los contratos son consensuales por llevar aparejado un acuerdo de voluntades pero no es así ya que la doctrina jurídica establece que los contratos son consensuales por la forma como se perfeccionan es así como nacen los contratos reales que se perfeccionan con la entrega de la cosa y los consensuales que se perfeccionan desde el momento en que las partes se ponen de acuerdo en contratar, es por ello que el contrato de seguros es consensual porque se perfecciona en el momento en que las partes se ponen de acuerdo en celebrarlo y el asegurado recibe la aceptación del asegurador, sin que pueda suspenderse su vigencia al pago de la prima inicial o a la entrega de la póliza

b) Bilateral: La bilateralidad no se traduce en el que el contrato exista dos partes si no que se suscribe al nivel de responsabilidades que ambos tienen al momento de contratarse entre sí, es decir que traduce en que cada una de las partes al aceptar el convenio de seguros tiene derechos y obligaciones entre ambos es decir que las partes se obligan recíprocamente la una a la otra, aquí intervienen dos voluntades, distintas obligaciones. El asegurado tiene la obligación de pagar la prima, de conservar el bien objeto del contrato y cuidar que el riesgo no suceda y tiene la obligación de pagar la prima estipulada para el efecto y el asegurador tiene entre otros, el derecho a resolver el contrato si el asegurado no paga la prima y la obligación de indemnizar en caso ocurra el riesgo cubierto en la póliza. El asegurado traslada el riesgo y es el asegurador es quien asume dicho riesgo.

c) Oneroso; Porque cada una de las partes recibe una prestación a cambio de otra que ha de realizar. Eso quiere decir la onerosidad no se basa en el valor del contrato o el valor de la indemnización si no en el beneficio económico que tanto asegurado como asegurador obtienen de la realización del contrato de seguro es por ello por lo que en el caso del asegurado debe pagar la prima convenida y en el caso del asegurador paga la indemnización en caso de ocurrir el riesgo. Es importante recalcar que la finalidad del contrato de seguros no es el lucro porque el beneficio va encaminado a dejar al asegurado en las mismas condiciones en que se encontraba antes de que ocurriera el siniestro cubierto.

d) De buena fe: En el contrato de seguros como se explica, el asegurado traslada un riesgo a la compañía de seguros, pero al hacerlo debe actuar con notoria honradez, es por ello que el seguro está basado en la confianza, que se da cuando las partes se rigen con absoluta veracidad, a fin de evitar el intento de dolo o mala intención, la buena fe además de ser un principio fundamental en el contrato de seguros también es una característica esencial porque tanto el asegurado como el asegurador deben manifestar su voluntad basadas en la máxima buena fe, procurando que sus actuaciones sean apegadas a derecho tanto al momento de celebrar el contrato como durante su tiempo de vigencia.

e) Aleatorio: En la doctrina de derecho civil un contrato es aleatorio cuando ninguna de las partes conoce el resultado o las ganancias del contrato que celebran ya que dependen de la realización de un hecho incierto, el contrato de seguro es aleatorio ya que depende de un hecho fortuito e incierto denominado riesgo, que para un caso concreto podría ser una inundación o un accidente de automóvil por lo que las partes implicadas en la formalización del contrato acceden a suscribirlo sin ser conocedores de las consecuencias económicas que tendrá. Porque mediante el contrato las partes pactan expresamente, una pérdida, según sea el resultado de un acontecimiento de carácter fortuito.

f) De adhesión: En un contrato de adhesión una de las partes establece las condiciones contractuales y es decisión de la otra parte aceptarlas o no. Se dice que el contrato de seguros es de adhesión porque el asegurado acepta la oferta que hace el asegurador a través del texto de la póliza que regularmente se da en formato de formulario y donde las condiciones generales son impuestas por la aseguradora previa aceptación de la Superintendencia de Bancos. En otras palabras, quien contrata un seguro no puede discutir esas cláusulas generales ya impresas, solo aceptarlas y aplican según el ramo de que se trata, con una técnica de formulación que es propia de este contrato.

g) Formal: Cuando se expresa que un contrato es formal, se refiere a que la forma de celebrarlo está definida en la ley particular que lo regula, es por ello que el contrato de seguro es formal porque el Código de Comercio de Guatemala (1970) establece la forma en que este acuerdo de voluntades debe formalizarse y entre otras cosas establece que el contrato de seguro se formaliza por escrito en un documento llamado póliza para su validez, y el asegurador está obligado a entregar al asegurado una copia de la póliza e indicar, además, el contenido mínimo de dicha póliza. Debe quedar claro que no puede supeditarse la vigencia del contrato a la existencia de la póliza.

Clases de seguros de daños

Se define que es un seguro de daños y en términos generales es el contrato de seguro que procura la compensación económica de un daño patrimonial que sufra un bien del asegurado, al ocurrir riesgo amparado en la póliza. De acuerdo con el artículo 3, inciso b, de la Ley de la Actividad Aseguradora (2010), en Guatemala existen solo dos clases de seguros: los seguros de Vida o de personas y los seguros de Daños, y define a los seguros de daños como aquellos, de conformidad con las condiciones pactadas, obligan a la aseguradora al pago de una indemnización por eventos inciertos que causen daños o pérdidas y los que tienen por objeto proporcionar cobertura al asegurado contra los daños o perjuicios que pudiera causar a un tercero.

Los seguros de daños han tenido mucho auge en los últimos años en Guatemala ya que las personas están conscientes que es necesario prevenir un daño a sus bienes o las pérdidas que podrían causar a su patrimonio si ellos causan un daño a un tercero, por ello es importante analizar cuáles son los seguros de daños que se comercializan y cuáles son los riesgos que cubren. La legislación guatemalteca reconoce la existencia de algunos seguros de daños dependiendo el riesgo que cubran, pero también es cierto que hay otros contratos de seguros de daños que no están normados pero que de acuerdo con el crecimiento económico global

son de uso muy frecuente y permiten a las compañías de seguros estar a la vanguardia del mercado tanto local como internacional.

I). Seguro de incendio y/o rayo

Como se ha analizado, en la historia de la humanidad y del seguro, los incendios fueron de los primeros riesgos que cubrió una póliza, y que dieron vida a lo que hoy se conoce como seguro de daños, un ejemplo de ello es el evento catastrófico del incendio de Londres, citado con anterioridad y que obligó a las personas a prevenir el riesgo de los daños por la acción del fuego. Se define un incendio como un evento catastrófico que puede provocar daños a bienes sobre los que existe un interés económico y por lo tanto pueden ser cubiertos por un seguro. El seguro de incendio es un contrato por medio del cual el asegurador se compromete a pagar una indemnización al asegurado por los daños causados a los bienes amparados por la acción directa e inmediata del fuego.

En el artículo 947 del Código de Comercio de Guatemala (1970) se establece:

En el seguro contra incendio el asegurador responderá, no solo de los daños materiales ocasionados por un incendio o principio de incendio, de los objetos comprendidos en el seguro, sino por las medidas de salvamento y por la desaparición de los objetos asegurados que sobrevenga durante el incendio, a no ser que demuestre que se derivan de hurto o robo. Esto quiere decir que también dentro de esta cobertura se incluye el daño que se le pueda ocasionar a los bienes asegurados siempre que dichos daños sean a consecuencia de las acciones necesarias para evitar el incendio. Las medidas de salvamento pueden comprender

la extinción del fuego, la demolición de edificios incendiados, la evacuación de personas, el protocolo utilizado por los cuerpos de socorro para controlar el incendio.

Otra cobertura básica de este tipo de contrato es el daño causado por los rayos, que son descargas eléctricas violentas producidas por una perturbación atmosférica. En Guatemala, se comercializan dos tipos de pólizas de incendio; la básica que se limita a cubrir todos aquellos daños ocasionados exclusivamente por la acción catastrófica del fuego o del rayo, y la otra es la póliza Todo Riesgo de Incendio que a diferencia de la póliza básica que especifica que cubre, esta clase de póliza indica qué no cubre, es decir que todos los riesgos expuestos están cubiertos, excluyendo expresamente los que no tienen cobertura. Según los textos de las compañías en Guatemala cubre contra todo riesgo de pérdida o daño físico directo a la propiedad asegurada, ocasionada por cualquier siniestro accidental, súbito e imprevisto, originado por cualquier causa externa que no esté excluida en la póliza y aquí se pueden incluir los demás riesgos de la naturaleza como terremoto, inundación etc.

El fundamento legal de este tipo de póliza se encuentra en el artículo 898 del Código de Comercio de Guatemala (1970) que establece: “Comprensión del riesgo El asegurador responderá de todos los acontecimientos que presenten el carácter de riesgo cuyas consecuencias se hayan asegurado, excepto de aquellas que hubieren sido excluidas claramente por el contrato”. Esto quiere decir que si dentro de la póliza de seguros de daños existen riesgos excluidos es decir que se establezcan

en forma clara dentro del contrato que no serán cubiertos, el asegurado no puede exigir de la compañía de seguros el pago de una indemnización proveniente de la realización de dichos eventos ya que al adherirse o aceptar las coberturas de la póliza, aceptó que la compañía aseguradora no tiene responsabilidad sobre dichos riesgos.

II) Seguro de interrupción de negocios:

Este contrato ampara la pérdida económica que sufre una empresa durante una interrupción en la producción o giro del negocio a raíz de un daño material, lo que deja de percibir como ganancia al no poder trabajar en condiciones normales por el acontecimiento de uno de los riesgos contenidos en la póliza. Al darse este supuesto, la indemnización que realiza el asegurador radica en el reembolso de la pérdida de la utilidad y de los gastos permanentes durante el tiempo que se vea interrumpido el negocio estipulado en la póliza. Existen dos maneras disponibles que se puede hacer uso de esta póliza: a) la forma inglesa, que cubre la pérdida de utilidades netas más los gastos que necesariamente continúen gastándose durante la paralización del negocio b) la forma americana, que cubre la pérdida sufrida por la interrupción necesaria del negocio a consecuencia del daño sin exceder de la utilidad bruta menos los gastos que se requieran durante la interrupción.

Este tipo de póliza de seguro es muy importante ya que lo que preocupa a muchos comerciantes es tener detenido su fuente de ingreso y muchas veces los gastos de recuperación del negocio pueden ser más altos que los bienes que poseen y que fueron objeto de la pérdida y en muchos casos pueden llevar a la quiebra a las industrias, comercios o incluso personas individuales debido que al momento de ocurrir un evento catastrófico no tengan la capacidad económica de volverlos a reactivar. Esta póliza surge por la necesidad de amparar los costos por daños sufridos en transportes, incendios, inundaciones, terremotos que son los que frecuentemente pueden causar que un negocio pare sus actividades comerciales.

III) Seguro de transporte

Este seguro en Guatemala es de los más solicitados y también a nivel internacional. Y como hemos visto a lo largo de la historia es también de los más antiguos ya que cuando surgió la idea de prevenir un riesgo se pensó primero en las eventualidades que sobrevenían del transporte de mercancías y fue así como se ha ido perfeccionando con el tiempo, incluso en las legislaciones a nivel mundial se ha vuelto obligatorio según el tipo de bienes que se transportan. Este tipo de seguro no se circunscribe únicamente al transporte de mercancías ya que cubre también el traslado de personas. Las modalidades de contratación de este seguro dependen mucho del giro del negocio de los asegurados y su logística.

La legislación guatemalteca regula este tipo de contrato en el artículo 950 del Código de Comercio de Guatemala (1970)

Seguro de Transporte: Por este contrato todos los medios empleados para el transporte y los efectos transportables podrán ser asegurados contra los riesgos provenientes de la transportación. La finalidad de seguro de transporte es resarcir la pérdida económica que sufran los bienes valores, mercancías, incluso personas trasladadas de un lugar a otro; por cualquier medio de locomoción, a pie, en vehículos automotores, marítimos o aéreos.

De acuerdo con los textos de las pólizas de seguros que se comercializan en Guatemala estas cubren: a) Seguro de transporte terrestre, que puede cubrir accidentes del vehículo transportador, como colisiones o volcaduras, incendio, rayo y /o explosión de la mercadería en tránsito. Estos riesgos son los más comunes y la vez pueden ser los más severos al momento de ocurrir un siniestro de esta naturaleza, b) Seguro de transporte marítimo; Los daños materiales causados por incendio y/o rayo y explosión, por varadura, hundimiento o colisión del barco; pérdida de bultos durante las maniobras de carga, transbordo o descarga, quizás en el seguro de transporte son los menos probables ya que en la actualidad el transporte marítimo es uno de los más seguros que existen.

IV) Seguro agrícola y ganadero

Guatemala es un país netamente agrícola y ganadero, con características tipográficas y climáticas favorables para una gran cantidad de cultivos y la crianza de animales, pero a la vez, sujeto a una serie de factores climáticos adversos que afectan de manera directa las zonas cultivables y

de crianza de animales. En Guatemala el sector exportador, en conjunto con el gobierno, está impulsando proyectos productivos, por lo cual es necesario que se acompañen con un buen plan de seguros para proteger estas inversiones, este tipo de seguro tiene como finalidad resarcir las frecuentes pérdidas derivadas de los desastres naturales que afectan directamente al sector agrícola. Por medio de él, el asegurador protege al asegurado contra la pérdida real sufrida como resultado del daño físico directo a su cultivo, mientras se encuentre en un periodo asegurado no cosechado y provocado únicamente por un riesgo amparado que ocurra durante el periodo de cobertura.

Al respecto el artículo 981 del Código de Comercio de Guatemala (1970) establece: “Cobertura. El seguro agrícola puede cubrir los provechos esperados de cultivos ya efectuados o por efectuarse, los productos agrícolas ya cosechados o ambos a la vez”. El seguro ganadero es una herramienta financiera que evita la pérdida de capital al proteger la inversión en animales tales como vacas, toros, bueyes utilizados para la producción de carne y sus derivados, los cuales están expuestos al riesgo de muerte ocasionada principalmente por accidentes como fracturas, mordeduras de serpientes, embarrancamiento, descarga eléctrica; enfermedades como bacterias, virus, paracitos, hongos y enfermedades metabólicas o bien el sacrificio forzoso.

V) Seguro de automóvil

Poseer hoy en día un vehículo para transportarse ya no es un lujo que pueden darse muy pocos, ahora es una necesidad, es por ello por lo que en Guatemala este seguro es quizá el más popular ya que los automóviles se han vuelto en muchos casos la herramienta de trabajo para las personas o simplemente es su medio de transporte y por ende el interés de preservar dicho bien hace que busquen un medio que les permita soportar la pérdida económica en caso de una pérdida de este tipo de bien. Por lo tanto, este seguro cubre al propietario de un vehículo automotor por los daños al mismo incluidos el hurto y el robo, así como los daños que cause a terceras personas por el uso del vehículo cubierto en un hecho de tránsito donde él sea el responsable.

El Código de Comercio de Guatemala (1970) al respecto de este seguro establece en su artículo 990 lo siguiente:

Seguro de Automóviles. Por este seguro de automóvil, el asegurador indemniza los daños ocasionados al vehículo o a la pérdida de este; los daños y perjuicios causados a la propiedad ajena y a terceras personas, con motivo del uso de aquel, o cualquier otro riesgo cubierto por la póliza.

Al tenor de lo establecido en el artículo citado, en Guatemala la póliza de seguros de automóvil está compuesta por tres secciones; la sección I que comprende todos los daños que sufra el vehículo asegurado como consecuencia de su uso por una persona legalmente autorizada para hacerlo, incluidos el robo y el hurto de dicho bien. La sección II que cubre

todos los daños que se ocasionen a terceros ya sea en su patrimonio como en su integridad física, a esta sección se le conoce como responsabilidad Civil y por último la sección III que da cobertura a las lesiones que sufren los ocupantes del vehículo asegurado como consecuencia de un hecho de tránsito, incluye el pago de gastos médicos y en los casos que corresponda indemniza por la muerte de cualesquiera de los ocupantes del vehículo asegurado.

VI) Seguro de responsabilidad civil

Este tipo de seguro provee una tranquilidad económica/financiera al asegurado ya que lo libera de pago por daños y perjuicios a terceros, originados ya sea por hechos, acciones, omisiones contractuales o extracontractuales, dentro de la república de Guatemala. En este tipo de seguro es difícil estimar una suma asegurada o el límite de responsabilidad, ya que no se sabe cuál podría ser el monto de los daños causados por el asegurado en un hecho. Su ámbito de aplicación de cobertura compete únicamente a la materia civil, no ampara la responsabilidad penal o criminal del asegurado, está regulado en el artículo 986 del Código de Comercio de Guatemala (1970) el cual establece:

Seguro contra la Responsabilidad Civil. En el seguro contra la responsabilidad civil, el asegurador se obliga a pagar la indemnización que el asegurado deba a terceros a consecuencia de un hecho no doloso que cause a estos, un daño cubierto en el contrato de seguro. El seguro

contra la responsabilidad civil atribuye el derecho a la indemnización directamente al tercero dañado, quien se considera como beneficiario desde el momento del siniestro.

A pesar de tener muchos beneficios, el seguro de responsabilidad civil no tiene gran demanda a nivel individual, a pesar de la gran amplitud de sus coberturas, y de lo cómodo que son sus tarifas en el mercado, es más usada en el ámbito industrial para responder por los daños que causan las empresas en el giro ordinario y extraordinario de su actividad comercial. Se han explicado los contratos de seguros que están tipificados en la legislación guatemalteca y que sirven de base para otro tipo de contrato de seguros atípicos y que de igual forma se comercializan en el país, estos pueden ser los denominados seguros diversos que son aquellos que cubren riesgos más expuestos y cuya frecuencia no es atractiva para la compañía de seguros y provocarían un costo elevado en la venta del mismo, por lo que son muy poco comerciales, entre estos tenemos: El seguro de robo por forzamiento de ladrones, seguro de rotura de cristales, entre varios.

Existen también los denominados seguros de riesgos técnicos o riesgos de ingeniería, este tipo de seguro va de la mano con la tecnología y la automatización industrial, por ello los seguros técnicos han alcanzado auge y desarrollo sobre todo en las grandes empresas, ya que cubren la fallas que la maquinaria pueda tener en el proceso de producción, entre estos tenemos: seguro de construcción, que puede cubrir todas aquellos riesgo inherentes al ramo de construcción, y que puedan causar una pérdida económica, seguro de equipo electrónico que cubre los daños que

puedan sufrir los equipos de cómputo y similares por un apagón de energía eléctrica, seguro de equipo de contratistas, seguro de montaje que cubre todo lo referente al montaje de una fábrica, seguro de rotura de maquinaria, seguro bancario, seguro de dinero y valores, seguro de aviación.

Proceso de ajuste e indemnización de siniestros

Una vez definido que es el contrato de seguro, su función y sus diferentes modalidades, se establecerá el proceso administrativo para dar cumplimiento al mismo, la forma en como las partes cumplen con lo estipulado en el contrato al cual se adhirieron. La forma en que las partes involucradas hacen valer los derechos y cumplen con las obligaciones establecidas en el referido contrato, y para ello es necesario definir los elementos que participan en el proceso de ajuste de manera general para luego indicar cómo funciona este proceso en los países objeto de la presente investigación. El proceso de reclamación, ajuste o atención de siniestros tiene elementos fundamentales los cuales se definirán para tener una visión más amplia de lo que este proceso significa en el contrato de seguros, por lo que se conceptualizan las figuras más importantes:

Siniestro

Es la materialización concreta del riesgo que es objeto del contrato de seguro que produce daños garantizados en la póliza de seguros. Según Oviedo (2005), refiere: “El siniestro es el acontecimiento que produce los daños y, por ende, genera la obligación del asegurador a pagar la indemnización...” (p.111). En otras palabras es el momento en que el asegurado comprobará la bondad del seguro contratado y donde el asegurador mostrara su agilidad y buena fe al cumplir con la idenmizacion pactada en el referido contrato de seguro. Por lo tanto el siniestro es el incendio que origna la destruccion total o parcial de un edificio asegurado; el accidente o hecho de transito del que resultan daños materiales a los vehiculos asegurados o del que generan lesiones para los ocupantes de los mismos entre otros.

Indemnización

Es la obligación principal que contrae el asegurador respecto del asegurado al momento de ocurrir uno de los eventos cubiertos en la póliza o contrato de seguros sea cual sea su naturaleza. De acuerdo con Casado (1999) indemnización se define como: reparación dineraria en compensación de un daño o perjuicio” (p.149). En otras palabras, la indemnización no es más que el monto que el asegurador deber pagar al asegurado al momento de ocurrir un siniestro cubierto por el contrato de seguro, esta indemnización pude ser pagada una cantidad de dinero que

cubra el valor del bien afectado, reparando el bien afectado o reponiéndolo por otro de iguales características. Es el asegurador quien decide o elige cualquiera de estas formas de indemnizar al asegurado.

Informe de ajuste

Es el proceso de análisis de un siniestro que realiza la compañía de seguros para determinar el monto o valor a indemnizar al asegurado, El informe de ajuste es un documento elaborado por un experto llamado Ajustador, que investiga las causas del siniestro, si el mismo tiene cobertura de acuerdo con los términos y condiciones de la póliza contratada y estima el valor de los bienes asegurados con la finalidad de establecer la indemnización que le corresponde pagar a la compañía de seguros, la cual es incorporada en un convenio de ajuste debidamente firmado entre esta última y el asegurado en caso ambas partes estén de acuerdo. Es importante señalar que se debe establecer un valor inicial del bien antes que ocurra el siniestro esto es fundamental y se regula en el contrato correspondiente. ya que como se indica, el asegurado no puede obtener ganancias o mejoras luego de haber sido indemnizado por el acontecimiento de un siniestro cubierto en la póliza.

Ajustador

Esta figura es la más importante dentro del proceso de ajuste ya que es quien se encarga de analizar el siniestro, revisar las coberturas de la póliza y determinar si procede o no el pago de la indemnización de acuerdo con lo establecido en el contrato. Es quien se encarga de establecer el justo valor del daño al cual tiene derecho el asegurado como consecuencia del siniestro, por lo que hace una tasación del daño o determinación de las consecuencias económicas derivadas de un siniestro. Se les denomina en algunas legislaciones como perito de siniestros y dentro de sus funciones esta evaluar las causas y circunstancias que provocan un accidente o siniestro súbito e imprevisto. El ajustador revisa los detalles del siniestro, será quien hará la propuesta de la indemnización del daño a la compañía aseguradora quien, en base a dicho informe, hará llegar la propuesta de dicha indemnización al asegurado.

Deducible

Es la parte inicial de la pérdida que el asegurado asume en toda y cada pérdida o cada evento. Los deducibles se fijan en dinero o en tiempo. Por lo general, se considera que los deducibles dinerarios corresponden al ramo de daños y los temporales a los seguros de persona, sin embargo, en cada contrato de seguros dependiendo el riesgo asumido, podrá la compañía de seguros fijar el deducible más adecuado. En la práctica aseguradora, el deducible dinerario puede ser: I) una cantidad fija; II) un

porcentaje que puede estar considerado por máximos o mínimos y III) una combinación de los dos anteriores. En otras palabras, el deducible es la participación en dinero que cada asegurado debe aportar cada que vez que ocurra un siniestro cubierto en la póliza de seguros.

Proceso de indemnización y ajuste de siniestros de seguros de daños en Chile

El proceso de indemnización de seguros en Chile podría ser uno de los más completos y transparentes de Latinoamérica, ya que cada paso de dicho proceso se encuentra debidamente regulado en el ordenamiento jurídico a través de El Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, Decreto 1055, del Congreso Nacional de Chile (2012), se regula también la figura del ajustador de seguros a quien nombra como liquidador de siniestros, establece sus atribuciones, y todo lo relativo a su papel dentro de la evaluación del siniestro, al proceso de ajuste lo nombra como liquidación de siniestro. Por lo tanto, para hacer el análisis de los procesos de ajuste de siniestros en los países nombrados en la investigación se iniciará con el proceso de ajuste chileno.

El proceso de liquidación de reclamo se inicia con lo establecido el artículo 18 en adelante del Reglamento de Auxiliares de Comercio y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, Decreto 1055 (2012) los

pasos son los siguientes: 1. Denuncia de siniestro: Que no es otra cosa que el aviso que el asegurado debe dar a la compañía de seguros. Al respecto el artículo 18 Reglamento de Auxiliares de Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros, Decreto 1055 (2012) establece: “Denuncia de siniestros. La denuncia de siniestros se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en este Reglamento, y cada siniestro denunciado deberá anotarse en el registro”; se debe tomar en cuenta que para denunciar un siniestro ante la compañía de seguros debe aportar todos los documentos de soporte que ayuden a comprobar la existencia del siniestro.

2. Una vez denunciado o reportado el siniestro, si se puede cuantificar el valor de la pérdida, la compañía de seguros procederá con el pago de la indemnización en los términos que se convinieron en la póliza. Si no se pudo cuantificar o determinar las causas del siniestro, la compañía aseguradora procederá con el proceso de liquidación la cual tiene como finalidad de acuerdo con la ley establecer o no la ocurrencia de un siniestro y si el mismo está cubierto dentro de las condiciones generales y especiales del contrato. El procedimiento de liquidación es una sucesión de actos y gestiones vinculados entre sí, realizados por el liquidador designado con el fin de emitir un informe técnicamente fundado sobre la cobertura del riesgo, y el monto de indemnización que correspondiere por los daños sufridos a causa del siniestro denunciado.

De acuerdo con el reglamento ya citado, el proceso de liquidación debe estar basado en los principios de celeridad y economía procedimental, lo que obliga al liquidador a impulsar de oficio todas las diligencias necesarias para obtener en el menor tiempo posible el informe de liquidación y así garantizar tanto al asegurado como a la compañía de seguros la veracidad de los hechos investigados. El informe también debe ser objetivo y técnico, deberá abarcar los hechos y consideraciones relevantes invocadas por los asegurados y compañía de seguros con relación al siniestro, las partes involucradas (asegurador y asegurado) tienen derecho a revisar las actuaciones en cualquier estado en que se encuentren.

3. La liquidación del siniestro podrá ser efectuada por la compañía de seguros en forma directa o bien designar a un liquidador debidamente registrado en el ente supervisor estatal de dicha actividad técnica, debiendo comunicar al asegurado su decisión de cualquiera de las dos formas, en un plazo de tres días contados desde la fecha que fue reportado el siniestro, pudiendo el asegurado oponerse a la liquidación en forma directa y solicitar que se haga a través de un liquidador teniendo para el efecto el plazo de cinco días después de la notificación de la decisión de la compañía de seguros. En caso de oposición oportuna del asegurado, la compañía de seguros deberá elegir y designar a un nuevo liquidador en un plazo de dos días contados desde dicha oposición.

4. Una vez se decida que la liquidación se hará por medio de perito, este tiene un plazo de tres días para aceptar o rechazar el cargo, promoviendo con ello la celeridad del proceso ya que si el profesional designado no puede hacerse cargo del mismo y lo rechazará deberá notificarlo a la compañía de seguros quien en un plazo no mayor de dos días deberá asignar la reclamación a un nuevo liquidador, es importante resaltar que estos movimientos en el proceso deben ser notificados simultáneamente al asegurado para no violentar ninguno de sus derechos al momento de efectuarse la liquidación. De acuerdo con la ley citada, si el ajustador designado no rechaza el nombramiento en el plazo establecido se entenderá que lo acepta y no podrá negarse después a continuar con el trámite del proceso.

5. Plazo para la liquidación: Una vez aceptado el cargo, el liquidador procederá a realizar el informe de liquidación en el menor tiempo posible, no debiendo exceder de un plazo de cuarenta y cinco (45) días contados desde la fecha en que fue reportado el siniestro, a excepción de los reclamos de seguros marítimos donde el plazo es ciento ochenta (180) días. Estos plazos pueden prorrogarse excepcionalmente cuando circunstancias lo ameriten, por periodos iguales, debiendo informar los motivos que lo fundamentan dicha prórroga indicando también las diligencias específicas que en cada caso se llevarán a cabo y que son objeto de la prórroga En ningún caso podrá solicitarse prórroga para

solicitar nuevos antecedentes del siniestro cuyo requerimiento pudo preverse antes o durante el curso de la investigación.

6. Remisión del informe de liquidación: realizada la investigación de las causas del siniestro el liquidador deberá entregar el informe el cual deberá entregar simultáneamente al asegurado y asegurador en la misma fecha. Éste deberá contener una opinión técnica acerca de la procedencia o no del pago de la indemnización, el monto de ésta y los criterios y parámetros empleados para su determinación. El asegurado o la compañía de seguros podrán sugerir modificaciones al informe en un plazo de cinco (5) días contados a partir de la fecha en que dicho informe les fue notificado. Los liquidadores no podrán solicitar la firma de un finiquito al asegurado con anterioridad a la emisión del respectivo informe de liquidación o de la respuesta a la impugnación.

El informe de liquidación de deberán contener en términos generales, la siguiente información: 1) Individualización de la liquidación correspondiente, conforme a su registro; 2) Individualización de los contratantes y beneficiarios del seguro e intermediarios del mismo, en su caso; 3) Individualización de la póliza y de sus principales menciones y características; 4) Relación del siniestro y determinación de los daños; 5) Opinión técnica fundada sobre la procedencia de cada cobertura y determinación de la pérdida y de la indemnización si procede, señalando el valor real del bien siniestrado y explicando el procedimiento, como

también los criterios y parámetros específicos empleados; 6) Constancia de las gestiones realizadas y transcripción de los informes técnicos requeridos o considerados en la liquidación.

7. Impugnación del Informe de liquidación: los medios de impugnación son mecanismos que permiten al asegurado defender sus derechos al momento en el que consideren que la liquidación practicada los vulnera o amenaza, es por ello por lo que después de recibido el informe tanto el asegurado y la compañía tienen el derecho, en un plazo de diez (10) días hábiles de impugnarlo. En el caso que la liquidación haya sido realizada directamente por la Compañía, este derecho será sólo del asegurado. Si el informe es impugnado, el liquidador o la compañía aseguradora, según sea el caso, deberá dar respuesta en un plazo de seis (6) días contados desde la fecha en que el informe fue impugnado, ratificando o modificando el informe en cuanto a la liquidación si fuere el caso.

8. Pago de la indemnización: es la culminación del proceso de liquidación y para el efecto si dentro de un plazo de cinco (5) días de concluido el proceso de liquidación, persistieran las diferencias entre el asegurador y el asegurado respecto del monto de la indemnización o sobre su procedencia, la compañía de seguros deberá notificar al asegurado su resolución final respecto al siniestro y hacer el pago correspondiente. Como se puede observar, la ley establece un plazo para el pago de la indemnización correspondiente al asegurado dando con ello celeridad al

proceso administrativo con el fin de no perjudicar más al asegurado en su patrimonio tratando con ello de minimizar las pérdidas que éste sufrió con la ocurrencia del siniestro o reclamación.

Como se puede observar el proceso de liquidación o de ajuste está debidamente normado en la legislación chilena, con plazos perentorios que permiten darle una mayor transparencia al proceso, permitiendo a las partes involucradas estar enteradas de cada fase de este y manifestar sus puntos de desacuerdo para lograr así una indemnización más justa, materializando así el principio fundamental de buena fe que inspira el contrato de seguros. Algo importante de esta normativa es que establece las funciones específicas del liquidador o ajustador de seguros, profesionalizando dicha labor y creando para el efecto un registro de las personas que se dedican a esta labor específica.

El reglamento citado, también establece que las compañías de seguros legalmente autorizadas y los liquidadores o ajustadores para lograr efectos positivos de las liquidaciones de seguros están obligados a mantener manuales de evaluación y liquidación de siniestros así como planes de contingencia para la liquidación de siniestros los cuales deben contener políticas de respaldo que permitan tener copias de los archivos respectivos en caso de pérdida de la información por cualquier causa y poder identificar procedimientos especiales para cada siniestro lo que economizaría tiempo al momento de hacer el análisis correspondiente

además que crea un registro documentado de los procesos de liquidación y ajuste lo que da mayor confianza al cliente o beneficiario.

Proceso de indemnización y ajuste de siniestros de daños en Perú

La regulación legal del proceso de atención y pago de siniestros en la legislación peruana. En este país sudamericano todo lo referente a la actividad aseguradora está contenida en tres normas legales, de la siguiente manera: uno es la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros (2011) la cual contiene toda la normativa general del sistema de seguros peruano, las funciones de los elementos que intervienen en dicha actividad y especialmente, define la figura del ajustador de seguros, sus funciones y sus cualidades. El otro cuerpo normativo es la Ley del contrato de Seguros No. 29946, promulgada el veintisiete de noviembre del año dos mil doce (2012); que regula todas las disposiciones especiales del contrato de seguros, sus principios y lo más importante, regula la forma en que el asegurado debe hacer su reclamo en caso de siniestro.

Por último, está el Reglamento para la Gestión y pago de Siniestros emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros de Perú (2013). Al existir varios cuerpos legales que regulan una misma actividad jurídica, debemos entender que para su aplicación primero deberán tomarse en cuenta las leyes ordinarias como lo es la Ley del Contrato de Seguros

(2012) y la Ley General del Sistema Financiero y de Seguros (2011) ambas promulgadas por el Congreso de la República de Perú y posterior la norma reglamentaria que es el Reglamento para la Gestión y pago de Siniestros emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros de Perú (2013) siguiendo con ello la jerarquía de la norma de la pirámide de Kelsen.

De acuerdo con ello, los cuerpos normativos citados regulan la actuación del ajustador de seguros que es la persona que hace la evaluación del siniestro de la siguiente manera: El artículo 343 de la Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros (2012) establece:

Funciones del Ajustador: Son funciones del ajustador de siniestros: 1. Estimar el valor de los objetos asegurados antes de la ocurrencia del siniestro, en el caso de que éste se encontrase cubierto por la póliza. 2. Examinar, investigar y determinar las causas conocidas o presuntas del siniestro. 3. Calificar, informar y opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la póliza. 4. Establecer el monto de las pérdidas o daños amparados por la póliza. 5. Señalar el importe que corresponde indemnizar con arreglo a las condiciones de la póliza. 6. Establecer el valor del salvamento para deducirlo de la cifra de daños, o su comercialización por la empresa de seguros. El peritaje del ajustador no obliga a las partes y es independiente a ellos.

En este orden de ideas, para las normas jurídicas en materia de seguros de la República de Perú la actuación del ajustador debe ser técnica, independiente e imparcial y la autoridad técnica competente deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar dichas funciones sean cumplidas y de no ser así emitirá las sanciones correspondientes. Se establece en la norma que toda conducta que evidencie la violación

reiterada de dichas medidas dará lugar a la revocación definitiva de la autorización del ajustador involucrado esto quiere decir que perdería su licencia para poder ejercer esta función para cualquier compañía de seguros en el futuro. Es importante resaltar que es nula toda cláusula que prohíba o restrinja el derecho del asegurado a participar en la designación del ajustador una vez producido el siniestro.

Como se puede inferir, la normativa peruana en cuanto a la atención de siniestros le da mucha importancia a la figura del ajustador, indicando claramente sus funciones para que no exista ninguna extralimitación en las mismas que pueda perjudicar los intereses de la compañía de seguros y del asegurado y lo designa como la persona que se encarga de evaluar el siniestro, de determinar la procedencia de este, pero también algo muy importante y que asegura el derecho de defensa del asegurado y es que este tiene el derecho de participar en la designación que haga la compañía de seguros del ajustador, esto con el fin de transparentar el proceso de ajuste e indemnización del reclamo.

El proceso de la atención y pago de siniestros establecido en el ordenamiento jurídico peruano está contenido en la Ley del Contrato de Seguro (2012) y en el Reglamento para la Gestión y Pago de Siniestros (2013) el cual se desarrolla de la siguiente manera: 1. Aviso Inicial: El asegurado o beneficiario del seguro tiene la obligación de avisar a la compañía de seguros del acontecimiento del siniestro cubierto en la póliza

de seguros, en un plazo no mayor de tres días de ocurrido el siniestro; para lo cual la compañía aseguradora pone a su disposición todos los medios de comunicación existentes a efecto de que no se exceda del plazo establecido. El aviso deberá contener todos los datos que sean relevantes para identificar el riesgo, así como la ubicación actual del bien, y la persona responsable que de parte del asegurado le dará seguimiento a la reclamación con la aseguradora.

2. Designación de Ajustador de Siniestro: La compañía de seguros al recibir de parte del asegurado la notificación del siniestro deberá nombrar una terna de ajustadores la cual hará del conocimiento del asegurado a más tardar tres días después de haber recibido el aviso de siniestro, el asegurado deberá elegir de la terna a una firma de ajustadores independientes para que se encargue del seguimiento del reclamo. Si el asegurado omite designar un ajustador de los propuestos, la aseguradora nombrará a uno de los ajustadores antes del vencimiento del plazo de los tres días. Una vez nombrado el ajustador, deberán esperar que esté presente su informe final y no lo podrán reemplazar antes que termine su función dentro de la reclamación.

3. Recolección de Documentos e Información: Cuando ya se designó al ajustador de seguros, este recaba toda la información de ambas partes, los documentos requeridos en la póliza de seguros para la liquidación del reclamo. El ajustador debe realizar unas visitas al lugar del siniestro con

el fin de determinar fehacientemente las circunstancias que provocaron el siniestro. Al hacer la visita regularmente el ajustador utiliza la fórmula: existencias pre-siniestro – pérdida – existencias- post-siniestro, las cuales solo serán fáciles de detectar a través de la inspección ocular. El asegurado debe presentar la información completa señalada en la póliza de seguro para el proceso de liquidación del siniestro, mediante la cual, se pueda determinar la fecha y el lugar de la ocurrencia, la causa, las circunstancias de este y el importe de los daños o pérdidas reclamadas.

4. Elaboración del informe y convenio de ajuste: Después de haber recibido la documentación correspondiente y haber realizado la inspección ocular en el lugar del siniestro, el ajustador designado elaborará un informe que contendrá las conclusiones de este y el cálculo del monto a indemnizar. Si bien es cierto, esta información no obliga al asegurado ni a la empresa aseguradora, sí marca un camino para la toma de una decisión final sobre la liquidación del siniestro. En esta etapa del proceso la normativa peruana hace referencia a dos documentos, uno es el informe del ajustador y el convenio de ajuste. El informe de ajuste es el documento donde se sustenta la cobertura y liquidación del reclamo, contiene toda la investigación del siniestro y las conclusiones del ajustador, de acuerdo con la normativa, al momento de tener el informe final el ajustador debe entregarlo en el mismo momento tanto a la aseguradora como al asegurado.

El otro documento es el convenio de ajuste, que es diferente al informe del ajustador ya que es la declaración de voluntad de las partes en el que hacen constar que están de acuerdo con la liquidación del reclamo hecha por el ajustador de seguros, si bien el informe no compromete a las partes a la aceptación de la liquidación, la suscripción del convenio de ajuste **presume** la aceptación de las partes de lo actuado. El convenio de ajuste que elabora el ajustador de siniestros debe indicar el importe de la indemnización determinada o prestación a cargo de la empresa, de acuerdo con el informe correspondiente, lo que se enviará al asegurado para su firma en señal de conformidad. Es importante indicar que el ajustador cuenta con un plazo de veinte días para elaborar el informe final y presentar el convenio de ajuste para su aceptación.

5. Pago de la indemnización: transcurrido el término de treinta días después de haber sido suscrito el convenio de ajuste, la compañía de seguros deberá pagar al asegurado la indemnización acordada en el referido convenio al asegurado. De no cumplir con este plazo, la compañía de seguros deberá pagar al asegurado un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco por ciento (1.5%) por todo el tiempo de la mora. Si luego de la investigación de las circunstancias del siniestro, el mismo fuere rechazado, el ajustador designado debe fundamentarlo y documentarlo, debe constar en el expediente del siniestro con base en los informes del ajustador y demás documentos que fundamenten la decisión adoptada por la compañía aseguradora. Dichos expedientes deben

encontrarse a disposición de la autoridad administrativa que supervisa a las entidades de seguros para que esta los pueda solicitar en cualquier momento.

Proceso de indemnización y ajuste de siniestros de daños en México

La legislación de seguros se circunscribe a dos cuerpos legales que son: la Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (2015) la cual fue promulgada por el honorable Congreso De La Unión ,el cuatro de abril del año dos mil quince y la Ley de Contratos de Seguros (1935), promulgada el treinta y uno de agosto de mil novecientos treinta y cinco; en dichos cuerpos normativos se establecen todos los lineamientos para la creación, modificación y funcionamiento de las instituciones de seguros que operan en dicho país, así como todos los argumentos en que se basa la contratación de seguros. Para esta investigación lo realmente importante es que también regulan toda la actividad de los ajustadores de seguros, figura de importancia en el proceso de indemnización, estableciendo las cualidades profesionales que dichas personas deben tener para ejercer su función, requisitos y registros que se deben llevar en la función de ajustador.

El artículo 109 de Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas (2015) establece:

Para los efectos de esta Ley, se considera que el ajustador de seguros es la persona designada por la Institución de Seguros, a quien ésta encomienda la evaluación en la que se establezcan las causas del siniestro y demás circunstancias que puedan influir en la determinación de la indemnización derivada de un contrato de seguro, con el propósito de que la Institución de Seguros cuente con los elementos necesarios para determinar la procedencia del siniestro y la propuesta de indemnización. La propuesta de indemnización a que se refiere el párrafo anterior obligará a la Institución de Seguros cuando se presente al contratante, asegurado o beneficiario del seguro.

La Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas en México (2015), no establece un proceso para la atención y pago de siniestros, pero deja en libertad a las compañías aseguradoras para que sean ellos quienes elaboren sus manuales con los derechos y obligaciones de los asegurados, pero si obliga a que estos procedimientos le sean comunicados en forma escrita o bien, deben ser publicados en las plataformas de internet de cada compañía de seguros que opera legalmente en dicho país. Para ejemplificar el procedimiento de liquidación de seguros tomaremos como base el procedimiento establecido por la compañía *AIG Seguros México, S.A. de C.V.* el cual consiste en los siguientes pasos:

1. Aviso inicial: Una vez ocurrido el siniestro el asegurado tiene la obligación de notificar a la compañía de seguros, para lo cual la compañía de seguros pone a su disposición un centro de llamadas telefónicas que le atenderá las veinticuatro horas del día. Se deberá brindar toda la información sobre las circunstancias que originaron el siniestro, que permitan hacer un análisis preliminar del hecho y poder determinar las primeras acciones a tomar para la atención. La ley no regula un plazo específico para dar el aviso, pero se sugiere que debe darse en un plazo no

mayor de cinco (5) para que permita hacer las investigaciones oportunamente y no mucho tiempo después cuando sea imposible verificar las causas que lo originaron.

2. Asignación de ajustador: Al ser notificada la compañía de seguros sobre la ocurrencia del siniestro, procederá con la asignación de un ajustador independiente, a quien se le indicarán todas las circunstancias que originaron el siniestro, así como la ubicación del bien. El ajustador con la información proporcionada deberá hacer una visita al lugar y realizar una inspección ocular para verificar las circunstancias del siniestro y desde ya ir analizando si el hecho es objeto de cobertura de acuerdo con la póliza de seguro contratada. Esta verificación debe hacerse dentro de las veinticuatro horas siguientes a la notificación por parte del asegurado ya que esto permitirá conocer oportunamente las causas que originaron el siniestro.

La asignación del ajustador por parte de la compañía de seguros representa la intención de ésta de dar seguimiento a la reclamación e iniciar el proceso de ajuste de los daños y pérdidas reportadas a consecuencia del siniestro, a través del análisis de las circunstancias particulares que le dieron origen al reclamo, así como la revisión de los documentos que den soporte que tendrá que proporcionar el asegurado para fundamentar su petición de indemnización y determinar si los hechos están cubiertos por la póliza de seguros, por lo que es de suma importancia

que el asegurado colabore en todo lo que sea necesario para que el ajustador designado pueda hacer el análisis correspondiente y principalmente no dar un aviso tardío del evento.

3. Solicitud de documentos: Después de realizada la inspección y verificadas las circunstancias que dieron origen al siniestro, el ajustador solicitará al asegurado toda la documentación de soporte para evidenciar la realización del siniestro cubierto en la póliza, los cuales serán analizados por el ajustador juntamente con la prueba física, lo que le permitirá elaborar el informe preliminar, el cual debe ser entregado a la compañía de seguros a más tardar a los cinco días de haber recibido la totalidad de la documentación requerida; en dicho informe se colocara un monto estimado de la pérdida con el objeto de que la compañía de seguro estime una reserva de pago. Es importante resaltar que el ajustador tiene la obligación de dar seguimiento a la gestión de documentos con el asegurado hasta que este complete la documentación requerida, de no cumplir después de treinta días, se dará por cerrada la reclamación sin pago y efecto alguno.

4. Evaluación del siniestro: simultáneamente con el ajustador independiente la compañía de seguros nombrara a un analista de siniestros quien, a diferencia del ajustador, sí tiene una relación de dependencia con la compañía aseguradora. Este analista determina la procedencia o improcedencia de la cobertura del siniestro con base en las constancias

del expediente, sus características con base en las condiciones generales y especiales de la póliza de seguro contratada. Si el siniestro no procede deberá entregar al asegurado una carta de rechazo, la cual debe contener los argumentos en que se basa, esta carta debe ser entregada dentro los treinta días de presentado el reclamo para su evaluación.

5. Pago del reclamo: Si al momento de realizar la evaluación del siniestro por parte del analista, se declara procedente, el analista deberá enviar al asegurado un documento denominado *convenio de ajuste* el cual incluye el monto a indemnizar, los descuentos a efectuar y la cantidad líquida a recibir por parte del asegurado o beneficiario. Si el asegurado está de acuerdo con los montos establecidos en el convenio de ajuste, deberá enviarlo firmado y sellado si fuera el caso a la compañía aseguradora para que proceda con el pago, este proceso debe hacerse dentro los treinta días de haber sido presentado el reclamo. De acuerdo con la Ley del Contrato de Seguros (1935) vigente en México, es obligación del asegurado avisar a la compañía de seguros a más tardar en cinco días siguientes al acontecimiento del siniestro.

La Ley de Contrato de Seguros en la legislación mexicana como ya se indicó no establece un procedimiento especial para la atención y pago de siniestros, pero si establece los principios y lineamientos sobre los cuales las compañías aseguradoras debe elaborar sus manuales de procedimientos, y estas reglas son: I) El asegurado como ya se expuso

debe dar aviso del siniestro a la compañía de seguros a los cinco días de ocurrido el siniestro; II) El no dar aviso en el término indicado reduce la responsabilidad de pago de la compañía hasta el monto que hubiera pagado si el aviso hubiese sido dado en tiempo. III) La obligación del asegurador quedara extinguida si se demuestra que el asegurado presto declaraciones falsas o inexactas que hayan hecho caer en error a la compañía aseguradora.

Derivado de lo expuesto, el asegurado debe colaborar con la investigación y aportar toda la documentación que sirva de soporte al reclamo y que ha sido solicitada oportunamente por el ajustador asignado, esto con el fin de justificar fehacientemente la reclamación. El tipo de documentación depende de la clase de daño que se ocasionó con el siniestro, ya sea por daños materiales a un edificio y su contenido, así como las pérdidas y gastos extraordinarios en caso de que un negocio asegurado resultara afectado en sus operaciones a consecuencia de la reclamación. Es muy importante que los bienes afectados puedan ser justipreciados ya que esto permitirá al ajustador elaborar una propuesta de pago que satisfaga las pretensiones del asegurado o beneficiario del seguro.

Otra de las obligaciones que la ley mexicana impone al asegurado es la obligación de llevar a cabo acciones necesarias que puedan contribuir con el fin de mitigar los efectos provocados por el riesgo expuesto para tratar que la pérdida no sea mayor de lo que pudiere haber sido si no se realizan

las acciones necesarias, siempre y cuando existan las condiciones para hacerlas, manifestándose en esta acción los principios filosóficos de la buena fe y del interés asegurables que ya se expusieron, se debe tomar en cuenta también que al realizar dichas acciones el asegurado en ningún momento pondrá en riesgo su vida y la de sus empleados si fuera el caso y esta circunstancia será tomada en cuenta por la aseguradora a la hora de cuantificar el monto total de la pérdida a indemnizar.

Un aporte muy importante de la legislación mexicana de seguros es la profesionalización de la actividad del ajustador independiente de seguros. En México, regularmente los ajustadores de siniestros son personas jurídicas o firmas expertas en muchos campos de acción y las personas que lo conforman son generalmente expertos en diferentes áreas como aviación, transporte, ingeniería estructural, jurídica. Todos estos profesionales de acuerdo con la ley para poder desempeñar la labor de ajustador independiente deben estar debidamente registrados en la autoridad administrativa que supervisa la actividad aseguradora en México y para obtener este registro deben justificar su especialización en el área respectiva y deben de cumplir con las normas de ética que cada compañía de seguros les impone por obligación de la ley.

Derecho comparado en materia de ajuste de siniestros

El objeto del derecho comparado es hacer un análisis de las posturas jurídicas respecto a un tema específico en las distintas legislaciones del mundo y así poder establecer diferencias y similitudes en las normas de cada país respecto al tema. En este estudio, el tema que se analiza es el derecho comparado en materia de ajuste de siniestro y para lo cual ya se desarrollaron los procesos de ajuste de acuerdo con las legislaciones de Chile, México y Perú, por lo que este análisis se complementará con la regulación del proceso de ajuste de seguros en la legislación guatemalteca que de acuerdo con el desarrollo social tiene una legislación renovada en materia de seguros y se hace necesario verificar si estas nuevas normativas se ajustan a las necesidades globales del mercado asegurado comparándolas con otras legislaciones más avanzadas en cuanto al tópico objeto del estudio.

Regulación legal del proceso de ajuste en el derecho guatemalteco

En Guatemala el derecho de seguros está contenido en dos normas jurídicas ordinarias como lo son: el Código de Comercio de Guatemala (1970) y la Ley de la Actividad Aseguradora (2010) y normas reglamentarias emitidas por la Junta Monetaria para diferentes momentos de la actividad aseguradora en Guatemala. El Código de Comercio de Guatemala (1970), regula los principios básicos del seguro, derecho y

obligaciones de las partes que intervienen en el contrato de seguros, las clases de seguros que existen, criterios de aplicación. En cuanto al ajuste e indemnización del siniestro, no establece un procedimiento específico para su realización, únicamente da lineamientos generales que se deben tomar en cuenta por las partes y están contenidos en el apartado de obligaciones, tanto del asegurado como del asegurador dejando en una forma tácita en libertad a las partes para que adopten el procedimiento que mejor le convenga a sus intereses.

La Ley de la Actividad Aseguradora (2010) vigente a partir del catorce de julio del año dos mil diez, regula todo lo referente a la constitución, organización, actividades, operaciones, funcionamiento, suspensión de operaciones y liquidación de compañías aseguradoras en el país tanto nacionales como extranjeras. En materia de atención y pago de siniestros, no define tampoco un procedimiento para tales fines, pero si aporta la regulación de uno de los participantes del proceso como lo es el ajustador, definiéndolo como la persona individual o jurídica que examina e investiga las causas de un siniestro y puede dictaminar la aplicabilidad de las condiciones de la póliza de seguros.

Para lo cual el artículo 90 de la Ley de la Actividad Aseguradora (2010) establece:

Ajustador independiente. Se consideran ajustadores independientes de seguros las personas individuales o jurídicas que, a solicitud de las aseguradoras o reaseguradoras, examinan e investigan las causas de un siniestro, evalúan el monto de los daños, califican la aplicabilidad de las condiciones de la póliza y recomiendan a su contratante sobre la procedencia del reclamo y de la forma a resarcir la pérdida.

Algo muy importante de tomar en cuenta es que, dentro de la ley antes citada, únicamente se regula lo relativo a los ajustadores independientes de seguros, esto quiere decir que esta figura no puede ejercerla una persona en relación de dependencia con una compañía aseguradora, solo pueden ser contratados para casos especiales, esto con el fin de mantener la imparcialidad en las investigaciones que se realizan como consecuencia de un ajuste y poder recomendar una indemnización justa en la que tanto la compañía de seguros como el asegurado queden satisfechos. En la práctica las compañías aseguradoras si tienen personal en relación de dependencia que realiza las funciones de un ajustador, pero no son nombrados como tal si no como simples ejecutivos de reclamos evitando con ello violar la norma descrita.

En ese orden de ideas, fundamentados en los pocos argumentos legales para diseñar un proceso de ajuste, para los efectos de ilustración, a continuación, se explicará la dinámica utilizada en un proceso de atención y pago de siniestros, utilizado por la mayor parte de compañías de seguros que operan en Guatemala, tomando como base las condiciones generales y especiales de una póliza de seguros de daños y los preceptos legales establecidos en el Código de Comercio de Guatemala (1970). Cada

compañía difunde dentro de su grupo de clientes o asegurados estos procedimientos para que al momento de ocurrir el evento estos sepan que debe hacerse. En términos generales el proceso se desarrolla así:

1. Aviso inicial: el asegurado debe avisar dentro de los cinco días siguientes a efectuado el siniestro, para lo cual las compañías de seguros ponen al alcance del asegurado todos los medios de comunicación posibles las veinticuatro horas del día. Para cumplir con este propósito las compañías de seguros en Guatemala ha habilitado centros de atención telefónica que funcionan las veinticuatro horas del día los trescientos sesenta y cinco días del año donde se encargan de coordinar inmediatamente la atención del evento reportado, también como parte del avance tecnológico se ha implementado el reporte en línea a través del envío de formularios sencillos que permiten al asegurado dar celeridad al proceso. De acuerdo con el Código de Comercio de Guatemala este aviso debe darse por escrito en un plazo no mayor de cinco (5) días desde que se conoció el hecho.

2. Designación de ajustador: Una vez recibido el aviso de siniestro, la compañía aseguradora designara de acuerdo con sus criterios internos al ajustador independiente de seguros que es de acuerdo con la ley la persona que examina e investiga las causas de un siniestro, evalúa el monto de los daños, califica la aplicabilidad de las condiciones generales y especiales de la póliza de seguros afectada y recomienda la forma de pago a la

compañía de seguros. La designación la hace la compañía sin consultar con el asegurado quien no participa en ningún momento en dicha designación ni tampoco puede oponerse impidiendo con ello que si siente que sus derechos son vulnerados con tal designación pueda hacerlos valer.

3. Inspección y solicitud de documentos: El ajustador independiente designado, debe realizar una inspección ocular en lugar del riesgo afectado y deberá solicitar al asegurado todos los documentos e informes que sirvan para determinar las causas del siniestro y verificar si tiene cobertura o no del seguro. Al respecto no hay una norma ordinaria que regule este extremo por lo que debe sujetarse a las condiciones generales de la póliza que indica que el asegurado deberá presentar dentro de los quince días de ocurrido el siniestro: I) La prueba de pérdida, constituida por un estado de las pérdidas y daños ocasionados por el siniestro, los objetos destruidos o averiados y el importe de la pérdida correspondiente teniendo en cuenta el valor real de dichos objetos en el momento del siniestro, sin considerar ganancia alguna; acompañando la documentación probatoria; y II) Una relación detallada de todos los demás seguros que existan sobre los mismos objetos.

En las condiciones generales de la póliza de seguros de daños también se obliga al asegurado a proporcionar a requerimiento de la Compañía o del ajustador nombrado, toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro, así como poner a disposición de la

aseguradora todos los detalles, planos, proyectos, libros, recibos, facturas, documentos justificativos, actas y cualquier otra información referente a la reclamación o al origen y causa del siniestro. La entrega de los documentos e informes no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la aseguradora; simplemente determinará en principio, la pérdida ocasionada por el siniestro, la negativa del asegurado a dar información podría ocasionar que la compañía de seguros limite su derecho a indemnización por los hechos que no puedan probarse.

4. Informe de ajuste y convenio de ajuste: Después de que el asegurado haya cumplido con su obligación de entregar al ajustador todos los documentos que fundamenten las causas del siniestro y las pérdidas ocasionadas por el mismo, el ajustador debe elaborar su informe final en el que debe mostrar el análisis de las pruebas aportadas tanto por el asegurado como por el asegurador y determinar si el siniestro reportado se encuadra dentro de los riesgos cubiertos en la póliza de seguros y de ser así, hará llegar primero a la compañía de seguros la propuesta de indemnización y con la aprobación de esta, se lo comunicara al asegurado haciéndole llegar el convenio de ajuste respectivo para que este lo firme y quede aceptado el monto de la indemnización.

Es importante mencionar que al no haber una norma legal que regule el proceso de ajuste, la elaboración del informe no tiene un plazo de presentación por lo que el ajustador puede entregarlo en el tiempo que el

considere conveniente sin necesidad de justificar el porqué del tiempo de la investigación , lo que podría dar lugar a atrasos en el pago de la indemnización o rechazo del reclamo lo que puede generar desacuerdos con el asegurado en relación a la labor del ajustador, por otro lado la compañía de seguros que debería de servir como garante de las funciones del ajustador ante el asegurado tampoco le estipula un tiempo al ajustador para presentar su informe, permitiendo atrasos que pueden afectar la percepción de servicio hacia el público.

5. Pago de indemnización: Una vez el asegurado haya firmado el convenio de ajuste con la propuesta de indemnización y lo haga llegar a la compañía de seguros, esta debe emitir el pago de acuerdo con la liquidación hecha por el ajustador. Si bien la ley no establece un procedimiento para llegar hasta este punto, si establece que, una vez recibidos los documentos, el pago deberá hacerse treinta días después de haberse presentado la reclamación, pero al no establecer un plazo para el procedimiento de ajuste y liquidación es en la mayoría de los casos de reclamos por daños cumplir con este precepto legal y tampoco establece sanciones para la compañía aseguradora si incumple con ello.

Si el asegurado omite dar el aviso con la intención de hacer caer en error a la compañía de seguro e impedir que se realicen las investigaciones correspondientes, hacer declaraciones falsas e inexactas de los hechos acontecidos en el siniestro o si no cumple con entregar los documentos a

tiempo, violando los principios de buena fe y del interés asegurable, la compañía de seguros quedara desligada de la obligación de pagar la indemnización que le correspondiera por la ocurrencia del siniestro o bien hacer un pago de acuerdo únicamente con los hechos probados lo cual se entendería como una penalización al asegurado por no prestar la debida colaboración al momento de hacer la investigación.

Esto está regulado en el artículo 915 del Código de Comercio de Guatemala (1970) el cual establece:

Extinción de Responsabilidad. El asegurador quedará desligado de sus obligaciones: 1. Si se omite el aviso del siniestro con la intención de impedir que se compruebe oportunamente sus circunstancias. 2. Si con fin de hacerle incurrir en error se disimulan o declaran inexactamente hechos referentes al siniestro que pudieren excluir o restringir sus obligaciones. 3. Si con igual propósito no se le remite con oportunidad la documentación referente al siniestro o la prueba de pérdida.

Al no existir una regulación jurídica en las leyes ordinarias en cuanto al procedimiento de ajuste, deja en libertad a las partes para que suscriban las condiciones sobre las cuales van a contratar el seguro, incluyendo la forma en que se van a dirimir las controversias que surjan de la ejecución del contrato de seguro, algunas establecen que se hará recurriendo a un juez de primera instancia siguiendo los procedimientos mercantiles establecidos en el Código Procesal Civil y Mercantil (1973) y otros establecen que las someterán al procedimiento del arbitraje. Cabe mencionar que los textos de las pólizas de seguros que se comercializan en Guatemala están previamente autorizados por la Superintendencia de

Bancos lo que garantiza que las disposiciones son las más adecuadas a este giro de negocio.

Diferencias y similitudes en las legislaciones de Chile, Perú, México y Guatemala en el tema de ajuste e indemnización de seguros

Se esbozó en la investigación la forma como se regula el proceso de ajuste o atención y pago de siniestros en los países de Chile, Perú, México y Guatemala que es el centro de la presente investigación. Si bien es cierto la finalidad en la regulación de cada país es la misma, es la atención e indemnización de reclamos de seguros de daños, también es cierto que cada país lo regula de diferente manera, quizá unos de una forma más objetiva que otros, es por ello que para los fines de la investigación se hace necesario marcar las similitudes y diferencias entre cada legislación para emitir las conclusiones que aporten beneficios jurídicos para resolución de los siniestros.

Se empezará por establecer las similitudes que existen entre los tres procesos de ajuste, es decir que una de ellas es que en las cuatro legislaciones definen con claridad la figura del ajustador de seguros, como la persona individual o jurídica que se encarga de hacer el análisis del siniestro así como de cuantificar el monto de los daños causados y elaborar una propuesta de pago al asegurado, siendo quizás la figura más relevante en éste tema, ya que es a quien se le encomienda la labor de

establecer si los hechos expuestos por el asegurado dan origen a su reclamo, verifica si cuentan con la cobertura del seguro o bien corresponde su rechazo porque dichos hechos no están cubiertos en la póliza o no cumplen con los requisitos previamente establecidos. En concordancia con las condiciones existentes en la respectiva póliza.

Dentro de las similitudes también se puede observar que el orden de las etapas del procedimiento son las mismas para las legislaciones de los países objeto de este estudio. Iniciando con el aviso de siniestro, obligando al asegurado a dar este aviso lo más pronto posible a la compañía aseguradora para que esta asigne un ajustador que se encargue de la investigación correspondiente y determine la cobertura del siniestro. Es muy importante resaltar que en todas las legislaciones el asegurado está obligado por todos los medios posibles a demostrar la existencia del riesgo cubierto y sin ello dicho riesgo no podrá ser indemnizado por la compañía aseguradora eximiéndola de su responsabilidad de pago.

Es de mencionar que la finalidad en todos los procesos de atención y pago de siniestros es la determinación de la cobertura del riesgo y por ende el pago de la indemnización, en cuanto a esta, las normas legales de Chile, Perú, México y Guatemala establecen que el seguro no es un contrato que tenga fines de lucro sino más bien dejar al asegurado en las mismas condiciones en que estaba antes de que ocurriera el siniestro. En tal sentido las cuatro normas jurídicas establecen que el tiempo máximo para

efectuar el pago del siniestro una vez sea demostrado que, sí tiene cobertura, es de treinta días contados a partir del día en que el asegurado completó toda la información requerida por el ajustador asignado al reclamo.

Se puede indicar también que dentro las obligaciones del asegurado en los cuerpos legales estudiados se establecen que este debe de tomar medidas que permitan preservar los bienes después de ocurrido el siniestro respetando los ya mencionados principios de buena fe sabida y verdad guardada que inspiran el derecho mercantil y con el fin de minimizar la pérdida sufrida ya que de no ser así podría tener sanciones o incluso perder la cobertura del siniestro y se demuestra que dicha acción la realizó de mala fe con el ánimo de entorpecer la labor del ajustador de seguros asignado para darle seguimiento al siniestro y así hacer caer en error en el pago a la compañía aseguradora con ánimo de lucro lo cual no es permitido en esta clase de contrato.

Es importante también resaltar las diferencias que existen en las cuatro legislaciones estudiadas. Primero es importante destacar que tanto Chile, México y Perú cuentan con un cuerpo normativo que regula especialmente el contrato de seguros, reglamentos para su aplicación, en cambio Guatemala para este aspecto cuenta únicamente con lo estipulado en el Código de Comercio de Guatemala que únicamente da lineamientos generales sobre el contrato de seguros y la Ley de la Actividad

Aseguradora (2010) que regula la figura del ajustador indicando sus funciones, pero no establece ninguna normativa relativa a la ejecución del contrato de seguros como tal. En cuanto al proceso de ajuste, las legislaciones estudiadas a excepción de la guatemalteca le dan la importancia debida a la asignación del ajustador que debe evaluar el siniestro.

Es importante mencionar que los tiempos en cada etapa del proceso de ajuste están bien definidos, promoviendo con ello la celeridad y economía para las partes involucradas en el proceso, es así como el ajustador tiene un tiempo para presentar su informe y posterior a eso hay un tiempo estipulado para que la compañía de seguros emita el pago correspondiente. En la legislación guatemalteca no se establece ningún plazo para que el ajustador emita su informe, dejando en libertad de hacerlo cuando él lo considere conveniente. En cuyo caso, se advierte que tampoco existe una institución fiscalizadora de las personas naturales o jurídicas que se dedican a ser ajustadores a fin de que su actuar sea diligente y probo.

Se puede establecer la diferencia existente en lo relativo a los medios de impugnación del informe del ajustador, las legislaciones analizadas establecen un procedimiento del que puede hacer uso el asegurado para manifestar su desacuerdo al informe elaborado por el ajustador y en algunos casos participa en la elección del mismo, en el cuerpo normativo

guatemalteco lo que provocará, al no existir vía recursiva, podría plantearse el amparo, generando retardo en el trámite administrativo. Circunstancia que podría ser objeto de legislación, pues no tendría sentido que existan entidades aseguradoras, si los procedimientos no permiten el acceso rápido al planteamiento de inconformidades en los cálculos.

Es importante mencionar que los informes del ajustador en Chile y Perú deben ser entregados al asegurador y asegurado de forma simultánea mientras que en Guatemala el ajustador independiente de seguros entrega primero a la aseguradora quien lo revisa y analiza conforme a sus políticas de indemnización y posteriormente autoriza que se le muestre al asegurado únicamente la parte conducente de la liquidación no así del análisis que se hizo del siniestro lo cual puede generar que los contratos de seguros sean leoninos ya que el asegurado no participa del proceso o por lo menos no se informa de porque el monto de la indemnización que se le está pagando.

Conclusiones

El objetivo general de la investigación es comparar la legislación de México, Perú, Chile y Guatemala en el tema del procedimiento de ajuste en la indemnización de seguros de daños, para establecer si existen similitudes y diferencias, en cuanto a ello se puede concluir que como diferencia que la legislación guatemalteca en materia de seguros, carece de un ordenamiento jurídico propio que regule el procedimiento de ajuste de seguros, por lo que actualmente son las entidades aseguradoras las que desde la póliza hasta el reclamo, eligen la forma en que se hará el análisis hasta la liquidación, lo cual no produce certeza jurídica. Así mismo, no existe regulación respecto a medios de impugnación que permitan diferir de los cálculos realizados para la liquidación, lo que podría ser violatorio del derecho de defensa y los principios de buena fe y celeridad, que rigen el derecho mercantil.

En relación al primer objetivo específico, que consiste en explicar que es un seguro de daños, clases, elementos y características en Guatemala, al realizar la investigación y hacer el análisis respectivo, se arribó a la conclusión de que si bien es cierto el Código de Comercio de Guatemala establece las bases de contratación de seguros, los principios filosóficos en que debe basarse, también se evidencia que dicha normativa se encuentra desactualizada en relación a este tema ya que existen contratos de seguros de daños que se comercializan a nivel mundial que en

Guatemala no se encuentran regulados en la ley como el seguro marítimo y de aviación o los seguros de riesgos técnicos.

En cuanto al segundo objetivo específico, que consiste en definir qué es el ajuste y su papel en la indemnización de siniestros de seguros de daños en Perú, Chile y México, se arribó a la conclusión que las legislaciones de estos países si le dan la importancia que el contrato de seguros merece en esta era de globalización económica ya que todas tienen una norma específica para regular el tema de seguros y todos los procedimientos derivados de su ejecución con el proceso de ajuste desde el aviso de siniestro hasta concluir con el pago de la indemnización, dando a las partes la seguridad de que la indemnización que recibirán es la más justa y acorde a la realidad, haciendo dichos procesos transparentes.

Referencias

Bullo H. E. (1998). *El Derecho de Seguros y Otros Negocios Vinculados*. Abaco de Rodolfo de Palma.

Dardón, B. R. (2017). *Manual del Derecho de Seguros en Guatemala*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Escorza, M. D. (2022). *Contratos Civiles*. Iure Editores.

Lugo, L. B. (1956). *Tratado de Seguros*. Editorial Reus.

Lacruz Mantecón, M. (2013). *Formación del Contrato de Seguro y Cobertura del Riesgo*. Universidad de Zaragoza.

Morales, R. M. (2017). *Diccionario Jurídico Teórico Práctico*. Iure Editores.

Pereira Orozco, L.A. (2017) *La Falta de Eficacia del Documento de Compromiso de Pago en Ejercicio del Derecho de Subrogación en los Reclamos de Seguros de Daños de Vehículos* Universidad Rafael Landívar.

Pineda, H. E. (2011). *Derecho de seguros en Guatemala: La ciencia del Seguro*. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Stiglitz, R. (s.f.). *Derecho de Seguros (Vol. I)*. Abeledo-Perrot Ediciones.

Villegas Lara, R. A. (2006). *Derecho Mercantil Guatemalteco*. Editorial Universitaria.

Legislación nacional

Asamblea Nacional Constituyente (1985) *Constitución Política de la República Guatemala*.

Congreso de la República. (1970). Código de Comercio de Guatemala Decreto 2-70.

Congreso de la República. (2010). Ley de la Actividad Aseguradora Decreto. 25-2010

Junta Monetaria. (2011) Reglamento para el Registro de Intermediarios de Seguros, Reaseguros y Ajustadores Independientes de seguros. Resolución JM-13-2011

Legislación internacional

Congreso de la Republica de Perú (2012) *Ley del Contrato de Seguros*
No. 29946 [https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/
Normas_Legales/29946-LEY.pdf](https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/ExpVirPal/Normas_Legales/29946-LEY.pdf)

Congreso de la Republica de Perú. (2013) Reglamento para la Gestión y
Pago de Siniestros [sbs.gob.pe/Portals/0/jer/ 204143-2019.pdf](https://sbs.gob.pe/Portals/0/jer/204143-2019.pdf)

Ministerio de Hacienda de la República de Chile (2012) *Reglamento de
los auxiliares de comercio de seguros y procedimiento de
liquidación de siniestros* Decreto No, 1055
[https://www.cmfchile.cl/transparencia/documentos/Decreto_1055_
Reglamento_Auxiliares_201511.pdf](https://www.cmfchile.cl/transparencia/documentos/Decreto_1055_Reglamento_Auxiliares_201511.pdf)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, México
(2013) *Ley de Instituciones de Seguros y Fianzas.*
[https://www.senado.gob.mx/comisiones/finanzas_publicas/docs/LI
SF.pdf](https://www.senado.gob.mx/comisiones/finanzas_publicas/docs/LI_SF.pdf)

Cámara de Diputados del Honorable Congreso de la Unión, México
(2013) *Ley del Contrato de Seguros.*
<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/211.pdf>